



CatSalut

Servei Català
de la Salut

**Regió Sanitària
Barcelona**

Memòria d'activitat 2004

La xarxa sanitària d'utilització pública

Barcelona Ciutat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Presentació

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) és un ens públic constituït l'any 1998 per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, adscrit funcionalment des del 1997 al Servei Català de la Salut (CatSalut), que assumeix les funcions de direcció i coordinació de la gestió dels centres, els serveis i els establiments d'atenció sanitària, sociosanitària i els de promoció i protecció de la salut de la regió sanitària del municipi de Barcelona.

El CSB té com a missió la gestió integral dels recursos sanitaris que s'ofereixen al ciutadà a la ciutat de Barcelona amb dret a rebre cobertura sanitària, d'acord amb el Pla de salut de Catalunya. El CSB exerceix també totes les funcions pròpies de les regions sanitàries del CatSalut establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, això vol dir, la planificació, la contractació de serveis, el finançament i l'avaluació.

D'acord amb els nous estatuts del CSB, aprovats pel Decret 215/2002, d'1 d'agost, els òrgans col·legiats del CSB són: la Junta General, la Comissió Permanent, la Corporació Sanitària de Barcelona i el Consell de Salut.

La Comissió Permanent del CSB, exerceix les funcions de tutela de les entitats creades pel CSB i de les que té adscrites, a més d'assumir les funcions de Consell de Direcció de regió sanitària.

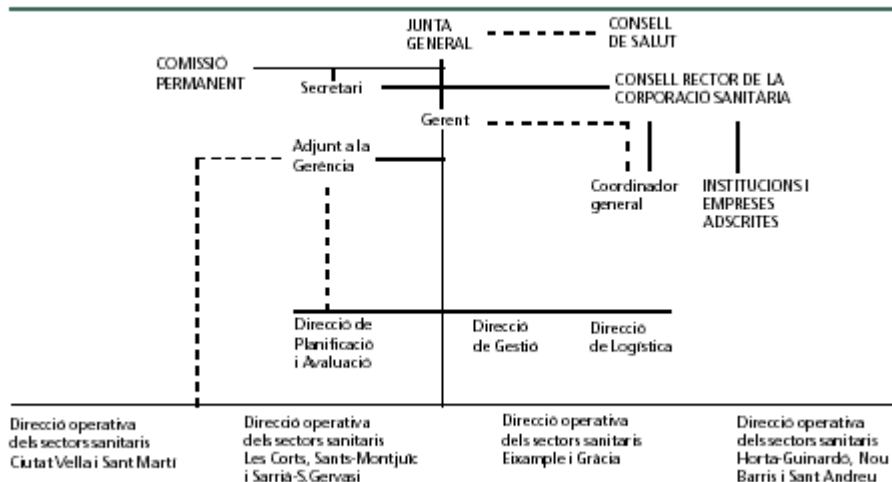
Així mateix, el CSB, a través de la Comissió Permanent, i per delegació del Departament de Sanitat i Seguretat i del Servei Català de la Salut, exerceix les funcions relatives a l'adscripció d'especialitats mèdiques al centres inclosos en la XHUP, la delimitació territorial de les àrees bàsiques de salut, així com les d'ordenació i planificació sanitària, sociosanitària i de salut pública, totes elles referides a l'àmbit de la ciutat de Barcelona.

D'altra banda, i a través de la Corporació Sanitària de Barcelona, òrgan instrumental del Consorci, exerceix les funcions de coordinació de la gestió en relació amb les entitats creades pel CSB, el Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA (SCUBSA-061) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), així com amb les adscrites al CSB, això és, l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), l'Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM), la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron i els centres, serveis i establiments sanitaris d'atenció primària de la ciutat de Barcelona gestionats per l'Institut Català de la Salut. A més, durant el 2003 s'han subscrit amb les diferents entitats titulars dels centres Hospital Clínic, Hospital Sant Rafael, Hospital del Sagrat Cor, Hospital Dos de Maig, Clínica Plató i Hospital Sant Joan de Déu els corresponents protocols d'adscripció al CSB, als efectes de coordinació del dispositiu sanitari públic de la ciutat de Catalunya, mitjançant la Corporació Sanitària de Barcelona.

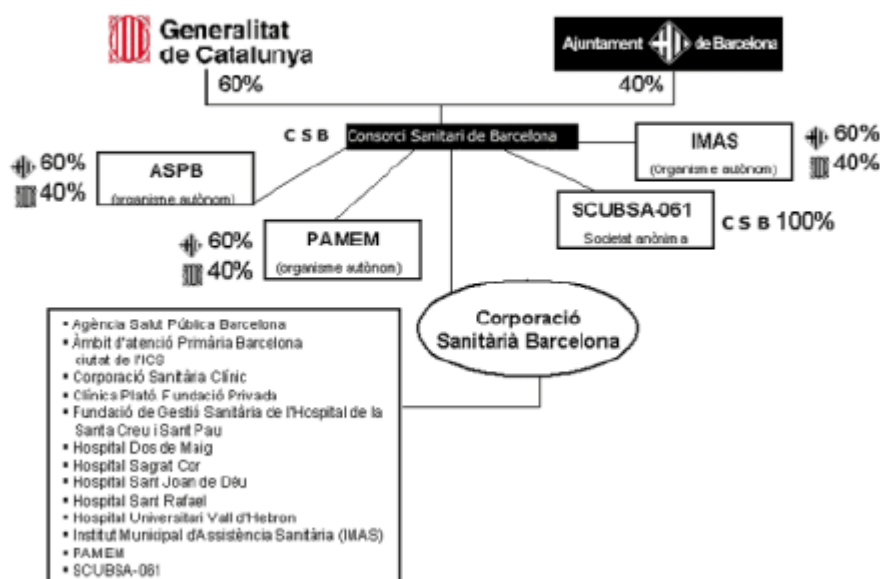
Amb data d'u de gener de 2003 va començar a operar, com a organisme autònom del CSB, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, creada per mandat de la Carta Municipal de Barcelona, amb la finalitat de dirigir i gestionar els centres i serveis de salut pública de la ciutat de Barcelona. En aquest sentit cal recordar que també en el decurs de 2003 s'ha aprovat la Llei de Protecció de la Salut, que reconeix la situació específica de Barcelona en establir que les activitats de salut ambiental i alimentària de la regió sanitària de Barcelona siguin exercides per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en el si del CSB.

Finalment i a través del Consell de Salut del CSB s'exerceixen les funcions de participació comunitària previstes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Organigrama del Consorci Sanitari de Barcelona, 2003



Estructura organitzativa del Consorci Sanitari de Barcelona, 2003



1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el Servei Català de la Salut

1.1. El CatSalut: l'assegurament sanitari públic

L'origen del Servei Català de la Salut: la separació de funcions

Amb l'aprovació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) el 1990 es formalitza el model sanitari català. Es tracta d'un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d'entitats històricament dedicades a l'atenció de la salut. El Servei Català de la Salut (SCS), creat per la LOSC, es constitueix en el planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris. Des de la seva visió integral del sistema sanitari i la seva funció integradora de tots els recursos garanteix els principis bàsics del sistema de salut: servei públic finançat públicament, assistència universal, accessibilitat, promoció de la salut i eficiència de l'organització sanitària.

Els primers anys de funcionament de l'SCS estan marcats per l'elaboració del primer Pla de salut al 1993, el Pla de salut mental de l'any següent, i els nous mecanismes de compra de serveis sanitaris que s'implanten progressivament, juntament amb l'inici de la diversificació de proveïdors. Paral·lelament, l'aproximació al ciutadà comporta el desplegament de l'estructura territorial, que permet un coneixement millor de les necessitats de salut de la població i una relació més propera amb els proveïdors de serveis de cada una de les vuit regions sanitàries i dels seus respectius sectors sanitaris.

L'SCS potencia durant aquests anys la diversitat de fórmules de gestió dels proveïdors de serveis sanitaris (com ara les empreses públiques, els consorcis, les entitats de professionals o les cessions de gestió), alhora que ajuda a introduir-hi una gestió més empresarial.

Consolidació del model sanitari i orientació al ciutadà

Una situació de demanda de serveis creixent per part de la població i d'un progrés tecnològic important ha coincidit amb una dècada de contenció dels pressupostos públics. Aspectes com la qualitat dels serveis i la qualitat en el tracte i l'assistència als usuaris han pres un significat especial d'orientació als ciutadans, i han demanat una coresponsabilització més gran dels professionals, als quals s'ha anat implicant tant en la gestió com en els resultats globals dels centres.

A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades immigratòries) i epidemiològiques (augment de la prevalença de les malalties cròniques, pluripatologies) s'ha d'afegir el repte constant de la innovació tecnològica (avenços en biotecnologia, millora de les tècniques diagnòstiques, noves tecnologies de la informació i la comunicació).

Aquests canvis es van situar en un moment en què el model de sistema sanitari estatal avançava seguint criteris nous, com són la solidaritat, la cobertura universal i un finançament que arriba exclusivament dels pressupostos de l'Estat. A Catalunya, la funció de finançament, abans identificada en l'àmbit de l'SCS, es trasllada a la màxima autoritat sanitària, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, i en definitiva al Parlament, amb la seva funció d'aprovació (i, per tant, d'assignació) dels pressupostos sanitaris

L'assegurament: un nou esquema conceptual i funcional

En aquest nou escenari es consolida el model sanitari català, des de la perspectiva de servei nacional de salut, de solidaritat i d'universalitat, amb la incorporació de dos àmbits d'actuació nous: d'una banda, la gestió integral de l'oferta i la demanda, i, de l'altra, la comunicació amb els ciutadans i la seva participació, tot fent que l'accessibilitat i la funció d'assegurament siguin, com un tot (compra, necessitat, demanda, oferta, risc, planificació...), l'eix de la seva actuació.

En aquest context nou el Servei Català de la Salut entra en un procés de transformació per esdevenir l'asseguradora pública de Catalunya (CatSalut) que té per objectius assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari i situar els ciutadans al centre de la gestió sanitària i de la salut. L'accessibilitat, la participació, l'atenció directa, la coresponsabilització amb la salut, la informació i la comunicació, la prevenció o l'estudi de demandes futures són aspectes en què incideix aquesta gestió activa de les necessitats de la població.

En un sistema de cobertura universal en què tothom té accés als serveis sanitaris és essencial l'eficiència per poder assegurar-ne la sostenibilitat. Es tracta, en definitiva, de prestar l'assistència o oferir la prestació de forma accessible i pel professional més indicat. En aquest sentit s'avança en l'atenció primària no només com a primera porta d'entrada al sistema sanitari, sinó també com a garant de la continuïtat assistencial. En l'àmbit dels hospitals destaca la interrelació amb els altres nivells de salut, en un model més obert a la comunitat i amb una importància creixent de les alternatives a l'ingrés hospitalari (cirurgia sense ingrés, hospitalització a domicili).

L'aprofitament de les tecnologies de la informació i la comunicació, que permeten superar els límits de l'espai i agilitzar els procediments, han d'ajudar a millorar l'accessibilitat dels ciutadans. Uns ciutadans que han d'estar més implicats en termes de participació i també en una conscienciació més solidària amb el conjunt del sistema (lliure elecció de professionals, consum responsable de serveis i prestacions, cura de la pròpia salut).

Un altre punt clau per al futur del sistema de salut és la qüestió del finançament, que necessita una formulació que reconegui les particularitats del model català en aspectes com l'atracció d'usuaris d'altres comunitats, l'envelliment de la població o l'esperança de vida elevada.

Els elements que defineixen el sistema sanitari català

- Cobertura universal.
- Finançament públic.
- Assegurament públic i únic.
- Provisió de serveis sanitaris en xarxes d'utilització pública, a través de centres acreditats (de titularitat pública o no).

La nova dinàmica del treball des del concepte d'assegurament: els projectes ACCES

El 2002 ha representat l'aprofundiment en els conceptes derivats del model d'assegurament apuntats anteriorment i en les responsabilitats que el CatSalut assumeix pel fet de responsabilitzar-se de la funció d'asseguradora. Les línies estratègiques que es deriven d'aquesta funció i que inspiren els plantejaments i actuacions del CatSalut són:

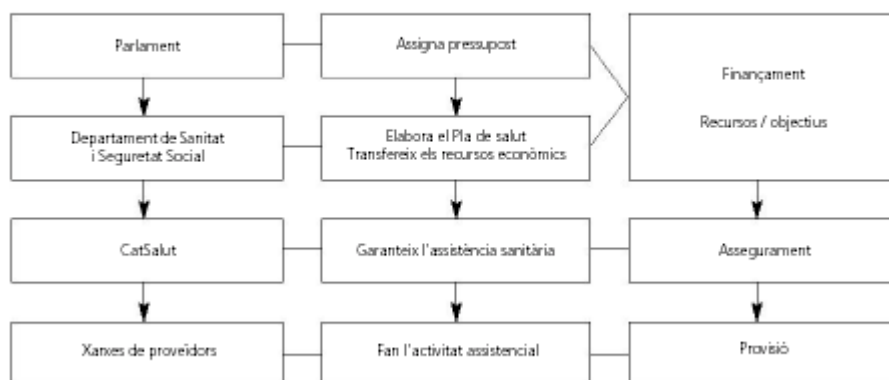
- La qualitat com a via cap a l'excel·lència.
- Una visió integral i transversal dels serveis.
- El reconeixement de la llibertat d'elecció dels ciutadans.
- Informació i transparència en totes les relacions entre els agents de sistema sanitari.
- La capacitat d'innovació.
- L'orientació cap als resultats, avaluant-los i mesurant si s'avança segons les previsions i en les línies fixades.

- La coresponsabilització dels agents (inclosos els ciutadans) amb el sistema.
- La sostenibilitat com a garantia de futur del sistema de salut.

En el marc del procés de transformació del CatSalut aquestes prioritats estratègiques es concentren al voltant de cinc grans eixos, en cada un dels quals s'han produït avenços significatius:

- A l'atenció sanitària
- C el ciutadà
- C el client assegurat
- E l'eficàcia
- S la sostenibilitat

Figura 1. Separació de funcions en el sistema sanitari català

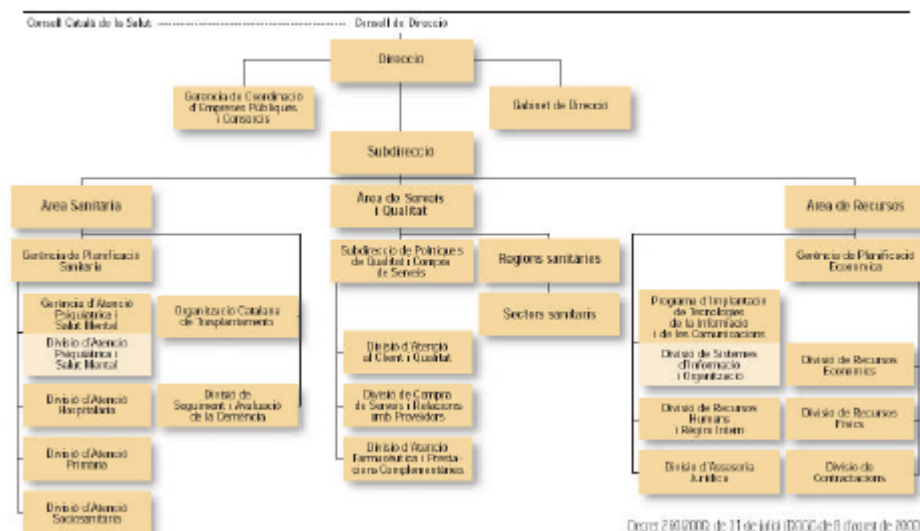


1.2. L'organització del Servei Català de la Salut

L'estructura organitzativa del CatSalut pivota sobre tres àrees: Sanitària (d'on depenen les divisions assistencials i l'anàlisi de la demanda i l'OCATT), de Serveis i Qualitat (centrada en l'atenció al client, la compra de serveis, l'atenció farmacèutica i prestacions complementàries, i l'organització territorial), i de Recursos (planificació econòmica, recursos humans i règim interior, jurídics i sistemes d'informació). Aquesta estructura respon a la funció del CatSalut com a garant de la qualitat i com a peça clau per donar resposta a les necessitats dels ciutadans amb l'oferta dels proveïdors de serveis sanitaris.

L'estructura organitzativa continua conformada en tres àmbits. D'una banda, els serveis matrius i l'estructura desconcentrada territorial de regions sanitàries i sectors sanitaris. En segon lloc, les empreses públiques adscrites al CatSalut. I, finalment, els òrgans de participació comunitària presents en tots els nivells de l'organització.

Figura 2. Estructura organitzativa del CatSalut



Òrgans de direcció

El Consell de Direcció del CatSalut és l'òrgan superior de govern i direcció i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i les regions sanitàries, el Departament d'Economia i Finances, els consells comarcals, els ajuntaments de Catalunya i les organitzacions sindicals i empresarials més representatives.

El consell de direcció de les regions sanitàries és l'òrgan superior de govern de cada regió sanitària i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, dels consells comarcals i dels ajuntaments.

Òrgans de participació

El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari i està format per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les organitzacions sindicals, les organitzacions empresarials, les organitzacions de consumidors i usuaris, les universitats, les entitats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals, empresarials i corporacions professionals de l'àmbit sanitari. Els consells de salut de les regions sanitàries són òrgans de participació comunitària formats per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les corporacions de professionals sanitaris i les organitzacions sindicals, empresarials i de consumidors i usuaris més representatives.

2. La Regió Sanitària

2.1. Descripció

2.1.1. Territori, sectors, ABS

Barcelona concentra al voltant del 24% de la població de Catalunya. Té una superfície de 101 Km² i una població que segons el Padró amb data de gener 2004 és d'1.615.328 habitants. Això suposa una densitat de població d'uns 15.993 habitants per Km² (vegeu taula 1).

Taula 1. Dades sociodemogràfiques de Barcelona

Dades estructurals	Definició/paràmetre
Població*	1.615.328
Extensió	101 Km ²
Densitat de població	15.993 h./Km ²
Renda disponible per càpita*	10.212,40 euros /h.
Esperança de vida	75,3 anys per home 82,6 anys per dona
Taxa de mortalitat	10,1 defuncions/1.000 h.
Taxa de natalitat	8,5 naixements/1.000 h.

Font: Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona 2003

*Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 2003

Les característiques més destacables en els canvis demogràfics de Barcelona són la tendència a l'envelliment, ja que el nombre de persones més grans de 64 anys supera al d'infants menors de 15 anys, encara que s'ha estabilitzat des de l'any 1996. A Barcelona, l'any 1991 el 17,1% de la població era més gran de 64 anys, percentatge que va passar a ser del 20,7% l'any 1996, i del 21,7% l'any 2003.

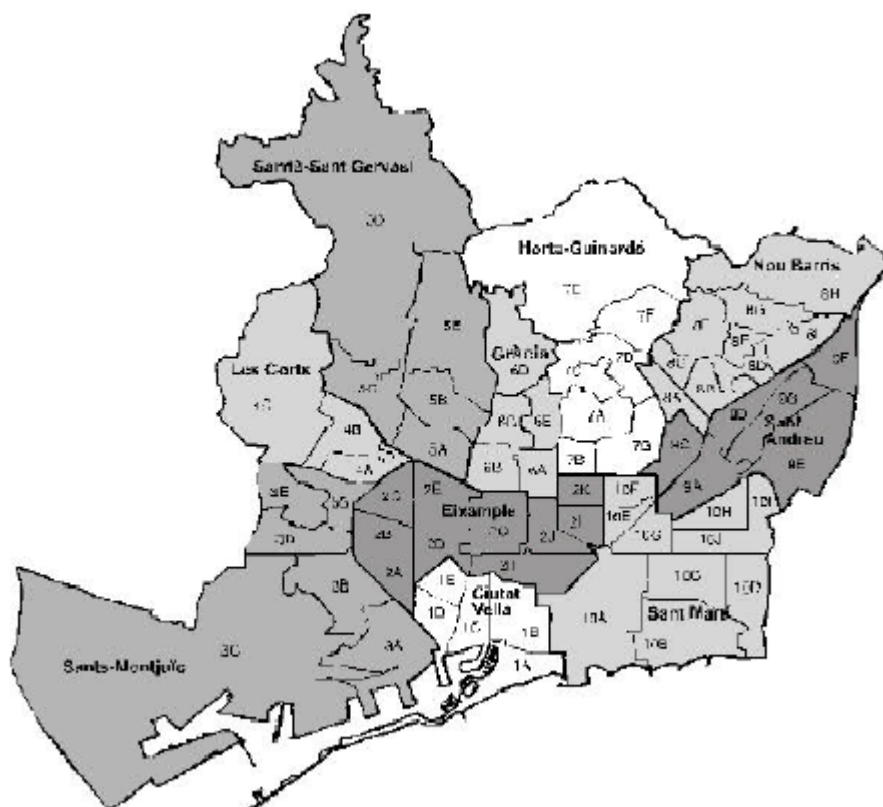
La tendència a l'envelliment es produeix a causa del progressiu allargament de la vida, la pèrdua emigratòria i el descens de la natalitat, mentre que l'afluència d'immigrants ha estabilitzat la piràmide poblacional en els darrers anys.

A la taula 2 es presenta la distribució segons l'edat i el sexe de la població de Barcelona segons dades del Padró amb data gener de 2004.

Taula 2. Estructura per grans grups d'edat i sexe de la població de la ciutat de Barcelona, 2003

Anys	Homes	Dones	Total
<15	89.237	85.113	174.350
15-44	350.549	339.820	690.369
45-64	188.236	212.129	400.365
>65	136.677	213.567	350.244
Total	764.699	850.629	1.615.328

Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 2003



2.2. Polítiques estratègiques

2.2.1. Planificació

Durant el 2003 es finalitza un dels processos de reordenació sanitària més importants de la ciutat, com és la implantació de la reforma de l'atenció primària a la ciutat de Barcelona com a resultat de la coordinació d'accions entre les administracions municipal i autonòmica. També s'inicia el desplegament d'algunes actuacions molt rellevants que es van dissenyar durant el 2002. En aquest sentit cal destacar, especialment, la redacció i consens del Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, el pla operatiu d'atenció al càncer, la política de *benchmarking* a nivell de l'APS i l'Observatori de tendències en serveis sanitaris (BOTSS).

Tot seguint les polítiques estratègiques del CatSalut i el DSSS, la interrelació amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i l'escenari de cooperació al voltant de la Corporació Sanitària de Barcelona, les actuacions més destacades són:

- Consens, redacció i aprovació del PS 2002-2005, en coordinació amb l'ASPB i la Direcció General de Salut Pública del DSSS.
- Implantació del projecte de *benchmarking* entre els EAP de Barcelona, amb la creació d'un consell assessor (CA) integrat per clínics, epidemiòlegs, farmacèutics i gestors de les diferents entitats proveïdores. Elaboració del document marc.
- Definició i negociació de les línies d'actuació de referència per als serveis a nivell de l'atenció primària de salut (APS), la xarxa d'hospitals d'utilització pública (XHUP), els recursos sociosanitaris i de salut mental, incloent-hi l'àmbit de la prestació farmacèutica.
- Avaluació dels contractes i plans operatiu a nivell de l'APS, XHUP, sociosanitari (SS), salut mental (SM), atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), programa de detecció precoç del càncer de mama (PDPCM) i Pla integral d'urgències de Catalunya i Barcelona (PIUC/PIUB).

- Disseny d'un instrument de gestió de dades de l'APS (Integrap) orientat a una visió global i sistematitzada dels serveis.
 - Inici de la implantació del pla operatiu d'atenció al càncer a Barcelona 2002-2004, en el context del Pla oncològic de Catalunya, centrat en la creació del Comitè de Coordinació Oncològica de Barcelona i la difusió institucional a totes les entitats implicades.
 - Establiment de polítiques de millora arran dels resultats de l'avaluació de la reordenació de l'atenció especialitzada 2002.
 - Desenvolupament d'una agenda de treball conjunta amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona, on destaquen l'abordatge del càncer, les vacunes, salut laboral, drogues i el desplegament dels equips de salut territorials.
 - Elaboració, coordinació i gestió de projectes i accions de millora en l'atenció farmacèutica a nivell de Catalunya i Barcelona.
 - Cobertura del 100% de la població diana del PDPCM a Barcelona i consolidació de les actuacions en comunicació i coordinació de proveïdors de l'Oficina tècnica (OT).
 - Avaluació de l'experiència pilot de diagnòstic ràpid de càncer entre 20 EAP i 5 hospitals de la XHUP, així com establiment de línies de millora a nivell de les portes d'entrada dels casos de sospita de càncer.
 - Desenvolupament del projecte d'assignació d'ABS en el CMBDAH, amb l'anàlisi de la distribució territorial de les altes hospitalàries.
 - Anàlisi de la morbiditat i característiques sociodemogràfiques de la població immigrada a la ciutat de Barcelona
 - Suport amb informes tècnics a les següents jornades: artroplasties de maluc i genoll a Barcelona; Cooperació territorial en serveis sanitaris centrada en la RAE, fluxos hospitalaris i preparació de l'alta.
 - Disseny del pla operatiu del PIUC, coordinació de les accions definides i avaluació dels resultats
 - Proposta i desenvolupament d'accions en l'àmbit del PIUC: pla d'altres de subaguts., en coordinació amb el plans d'altres d'aguts i sociosanitàries. Millores en el SI, incorporant el concepte de temps de demora.
 - Seguiment i elaboració del informe sobre els efectes de l'onada de calor en els serveis sanitaris de la ciutat.
 - Desenvolupament de l'Observatori de tendències en serveis sanitaris a Barcelona (BOTSS) amb la participació de l'APS, XHUP, ASPB.
 - Implantació del projecte de preparació i coordinació de l'alta hospitalària (Prealt) amb l'APS en 4 àrees geogràfiques.
- Consolidació de la implantació del pla d'atenció a la gent gran a cada sector de la ciutat.
- Adequació de procediments i avaluació interna segons les normes ISO 9000 d'aplicació al CSB en l'àmbit de planificació i farmàcia.
 - Participació en el procés de revisió de llocs de treball de CSB.
 - Planificació de projectes amb el suport de Sanitat Respon, centrat en l'anàlisi de l'accessibilitat telefònica als EAP de la ciutat.
 - Cobertura de 95% de la vacunació antimeningocòccica C a escoles coordinant les actuacions de l'ASPB i els EAP.
 - Estudi de la l'oferta obstètrica i parts a Barcelona, així com la distribució territorial i l'activitat en centres públics i privats.
 - Suport a la Corporació Sanitària de Barcelona, així com a les entitats adscrites, en el desenvolupament, seguiment i avaluació de projectes.
 - Participació i suport en projectes i sistemes d'informació de l'ASPB, IMI i IME.

- Proposta i actualització dels canvis de límits de les ABS amb la gestió dels canvis en el padró, RCA i RIT.
- Actuacions sobre el carrerari de Barcelona a fi de millorar la informació de l'RCA.

2.2.2. Compra de serveis

Les actuacions estratègiques han continuat al voltant dels que han estat eixos fonamentals de les prioritats de la regió sanitària des de l'any 93: El contracte de compra de serveis com a instrument de canvi, el Pla de salut com a orientador d'aquest canvi i els principals projectes com als seus motors. Atesa la seva rellevància estratègica cal fer esment de l'execució dels concursos públics de procediments de cataractes, varices i pròtesis de genoll per a l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, els quals no solament aporten solucions concretes i no diferides en el temps per a un bon nombre de persones sinó que permeten visualitzar el compromís del CatSalut i del CSB en l'assoliment dels períodes de garantia vinculats a procediments quirúrgics prioritzats. En la mateixa línia el 2003 s'ha executat el primer pla de xoc per a llistes d'espera en proves diagnòstiques.

Recull d'actuacions:

- Pla integral d'urgències de Catalunya. Confecció de la proposta quantificada d'escenaris d'activitat a contractar en el marc del PIUC, consolidant-se en l'any 2003 noves fórmules de resolució com ara les unitats d'avaluació i compensació de pacients fràgils a més dels recursos implicats habitualment (hospitals, l'atenció primària de salut, els centres coordinadors d'urgències, l'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya, els centres d'atenció continuada, els recursos sociosanitaris).
- Sistemes de pagament. Tancament del cicle oferta/negociació/formalització contractual/facturació/regularització en el marc del nou sistema de pagament de la XHUP, tot incorporant criteris evolutius pel que fa als paràmetres contractuals, com ara la referència territorial, les alternatives a l'hospitalització, la integració d'especialitats, la compra selectiva i la compra addicional de procediments prioritzats i la contractació de proves complementàries dins del pla de xoc de llistes d'espera.
- Facturació de serveis. Consolidació del projecte de mecanització de la facturació en les línies d'atenció sociosanitària i salut mental.
- Programes de detecció precoç de càncer de mama. Consolidació del conveni de col·laboració amb l'ASPB per a les funcions d'oficina tècnica en l'àmbit de BCN Ciutat.
- Formalització de les clàusules de compra addicional de llistes d'espera, incorporant el conjunt de procediments prioritzats pel CatSalut (cataractes, varices, hernioràfies, colecistectomia, septoplasties, artroscòpies, vasectomies, prostatectomies, alliberament de la canal carpiana, amigdalectomia/adenoidectomia, circumcisió, pròtesis de maluc i de genoll i histerectomia).
- Formalització de la compra especial de proves diagnòstiques i terapèutiques (colonoscòpies, làser oftalmològic, ressonància nuclear magnètica, TAC i ecografies).
- Sistemes d'informació. Consolidació de la informació de consum de recursos del sistema al voltant de la referència territorial corresponent a les àrees bàsiques de salut.
- Aprofitament del contracte de compra de serveis per impulsar totes aquelles línies estratègiques iniciades en exercicis anteriors, com la millora de l'atenció oncològica; l'establiment de plans de prevenció, tractament i control del dolor; les millores en els mecanismes de relació amb el client; etc.
- Consolidació del protocol de barem per prioritzar l'accés a la llarga estada, mitjançant registre informatitzat de dels centres sociosanitaris les llistes d'espera de llarga estada discriminant els tipus de demanda.
- Consolidació de la filosofia de plans directores de reordenació de l'atenció especialitzada a la dinàmica d'absorció d'activitat de neuropsiquiatria per part dels centres de salut mental.
- Reorientació de la contractació de les activitats de referència en l'àmbit oncològic tenint en compte l'increment de recursos d'altres regions i les necessitats que es generen a partir de la implantació de programes de base poblacional.

2.2.3. Logística

Si l'any 2002 va estar marcat pel trasllat del CSB de la seu del carrer Calàbria al nou recinte del Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV), el 2003 ha comportat la consolidació de les noves infraestructures i equipaments, sempre amb l'horitzó de la integració en els sistemes d'informació i comunicació del CatSalut.

A part, durant aquest període s'han desenvolupat i aplicat tota una sèrie de projectes i d'accions de coordinació dins l'àmbit intern del CSB, sense oblidar la participació en projectes corporatius del CatSalut. Tot seguit se'n detallen alguns:

- Implantació de l'aplicatiu SICAP. Tenint en compte els requeriments marcats per la gestió de la comptabilitat del CSB es va acordar la conveniència d'implantar l'aplicatiu SICAP (Sistema de Gestió Comptable) el qual, per les seves característiques especialment complexes, va necessitar d'una implantació específica, pròpia de l'entorn de treball del CSB, extern a Citrix.
- L'any 2003 s'ha consolidat el parc informàtic del CSB. S'ha assolit una implantació del 100% dels usuaris amb data desembre de 2003 amb maquinari optimitzat, fet que es concreta en una política d'adquisició de maquinari i d'actualització de programari i de llicències.
- S'ha consolidat la millora en el sistema d'impressió a través de la xarxa d'àrea local (XAL) gràcies a l'adquisició d'impressores de xarxa tant en blanc i negre com de color i a l'optimització del maquinari.
- Amb l'horitzó d'assolir una millora en el treball entre el CSB, el CatSalut i les altres regions sanitàries, es comencen a implantar diverses eines que faciliten el treball en grup, sobretot centrades en l'entorn Citrix per tal d'aconseguir una homogeneïtzació de les interfícies de connexió a xarxa, correu electrònic, sistemes operatius i aplicacions ofimàtiques.
- Consolidació de processos informàtics (seguretat, antivirus, etc.), especialment amb la incorporació d'elements d'informàtica mòbil (canó de projeccions, portàtils) al CSB.
- Millora en la velocitat de les comunicacions telemàtiques per a tots els usuaris del CSB amb la incorporació a les estructures del PSPV.
- Suport en la implantació de les aplicacions corporatives provinents del CatSalut.
- Web del CSB. Durant l'any 2003, un cop consolidada l'estructura gràfica i de continguts de la web del CSB (<http://www.csbcn.org>), s'han potenciat espais com ara la informació pública sobre els diferents estatuts que calia aprovar (SCUBSA, IMAS, PAMEM), o l'ampliació de noves àrees (ASPB). S'ha continuat aportant de continguts l'apartat d'urgències durant l'època del PIUC, amb l'aparició setmanal d'un informe valoratiu.
- Informacions del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*). Ha continuat l'augment de la difusió de la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*), que cada cop incorpora més notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (vegeu l'apartat de publicacions).
- Disseny i aplicació de la imatge corporativa del CSB i de les entitats vinculades. El CSB, atesa la seva vinculació a diferents entitats creades i adscrites, ha combinat el desplegament del seu projecte propi d'imatge corporativa amb l'assessorament i coordinació dels organismes vinculats com ara l'ASPB o la Corporació Sanitària de Barcelona.

En l'àmbit d'atenció al client, s'ha continuat treballant per assolir els objectius del CSB i del Pla de salut, situant als ciutadans com a protagonistes del servei. Amb aquesta línia d'actuació, s'ha realitzat l'atenció directa i personalitzada amb els usuaris dels dispositius del CatSalut i les seves persones de referència que s'han al CSB. També s'ha mantingut la relació amb els professionals de les entitats proveïdores, per servir de referent i transmetre les directrius del CatSalut, per garantir una atenció sanitària de qualitat dins la ciutat de Barcelona. Les principals actuacions han estat:

- o Informació al públic i als professionals del sistema, facilitant dades sobre els dispositius assistencials i el procediment d'accés. Amb la posada en marxa del nou model d'accés a l'assegurament del CatSalut, s'ha incrementat aquesta comunicació amb tots els responsables de les unitats d'atenció als usuaris d'AP, per reforçar la formació i superar dubtes que s'han presentat en la gestió d'aquest canvi. El nombre de trucades ateses relacionades amb tema, la lliure elecció d'EAP o incidències vinculades amb el CIP han estat de 1.630.

Quant a la sol·licitud informativa en general, malgrat que "Sanitat respon 24 hores" atén les demandes d'informació de primer nivell que sol·liciten els ciutadans, han estat 9.660 les consultes ateses per telèfon que els usuaris han formulat, bé perquè han estat derivades per l'esmentat dispositiu per ser considerades de segon nivell, bé perquè s'hi han adreçat com a primera opció informativa. Però a més, cada vegada arriben més missatges per Internet, i així s'han produït unes 400 comunicacions sol·licitant informació. D'altra banda, la visita de la població a la nova seu del CSB, ha estat el canal emprat per unes 1.500 persones que volien fer consultes o suggeriments de primera mà. Finalment, la resposta a la informació sol·licitada per correu postal s'ha mantingut com en els exercicis anteriors.

- o Autorització de serveis de transport sanitari adaptat en 280 casos.
- o Gestió de 20 sol·licituds de transport sanitari entre la nostra ciutat i les CA de l'Estat i viceversa, així com trasllat de pacients a altres països.
- o Resolució de 300 incidències en el trasllat dels usuaris relacionades amb els centres o des del domicili.
- o Gestió de les queixes i reclamacions dels assegurats al CatSalut presentades directament al CSB, o trameses a través d'altres institucions. Durant el 2003 s'han gestionat 814 reclamacions, que representa un augment d'un 0,99% respecte l'any 2002. El 24,06% s'han presentat per desacord amb els serveis d'atenció primària, el 53,98% per l'atenció hospitalària, el 4,80% de reclamacions han estat pels centres d'atenció sociosanitària, el 3,80 per l'atenció a la salut mental i la resta, 13,36% correspon a altres serveis. Les reclamacions resoltes dins el mateix any 2003 són un 71,41%. El temps de tancament ha estat abans de 15 dies en 195 casos, 73 respostes s'han fet arribar entre els 15 i 30 dies després de la seva presentació, i 144 s'han resolt entre un i dos mesos. De les reclamacions tramitades al CSB, el motiu més freqüent de desacord ha estat el d'organització i tràmits (59,67% del total). La segona causa de queixa ha estat l'assistencial, que suposa el 25,30% dels motius.
- o Inici de la gestió i tramitació de les demandes de canvi de nivell de prestació farmacèutica. Durant aquest any s'han atès les sol·licituds de 110 persones, la qual cosa representa un 32,72% més en relació amb l'any anterior.
- o Gestió i tramitació de les sol·licituds de segona opinió, recollides en la carta de Drets i Deures dels usuaris, que ha estat en un nombre de 10.
- o Gestió de l'accés al sistema sanitari públic, en virtut del Decret 178/1991. Hi ha hagut 44 demandes. la qual cosa representa una disminució del 38,64% en relació amb l'any 2002).
- o Implementació del nou model d'assegurament al CatSalut a través dels centres d'atenció primària.
- o Resolució d'incidències sobre la informació de l'RCA, a causa de la transcendència del CIP, en la gestió de serveis als usuaris, així com en la correcta edició de la targeta sanitària.
- o Validació dels processos d'alta d'assegurament al CatSalut, iniciats en els centres d'atenció primària.
- o Gestió de l'accés al Registre Central d'Assegurats, tant dels professionals del CSB com els de les entitats proveïdores.
- o Avaluació i planificació dels objectius vinculats al pla de salut en els contractes amb l'atenció primària, l'atenció hospitalària, els centres sociosanitaris i els de salut mental, pels objectius que són competència de l'atenció al client.
- o Coordinació amb les unitats d'atenció a l'usuari dels proveïdors de serveis. Entre les actuacions desenvolupades hi ha:

Suport i seguiment del tràmit del dret a l'accés de les persones amb recursos econòmics insuficients al sistema sanitari públic, en virtut del Decret 55/90.

Monitoratge de l'emissió del document d'identificació provisional DIP, a tots els centres d'atenció primària, durant aquest exercici s'han editat 140.845 documents.

Recollida semestral de la informació qualitativa i quantitativa de les reclamacions i suggeriments que els usuaris de la sanitat pública han presentat directament a les entitats proveïdores, segons la instrucció 3/96 del CatSalut.

Durant aquest exercici, entre les quatre principals línies de serveis s'han presentat 9.112 reclamacions. Comparant les dades què disposem des de l'any 1999 fins el 2003 s'observa un increment progressiu que en el conjunt dels cinc exercicis representa el 37,58%.

Per un a c per

Figura 3. Distribució de les reclamacions segons tipologia. Període 1999-2003

Figura 4. Distribució de les reclamacions segons dispositius assistencials. Període 1999-2003

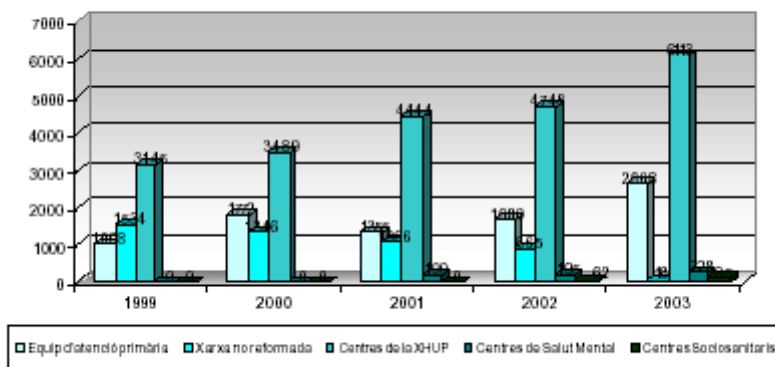
Pel 22, El r sup En sev en

presenta un augment del

clamacions, la qual cosa

que l'any passat. Per la

un augment del 27,05%



2.2.4. Farmàcia

Entre els aspectes iniciats durant el 2003, destaquem:

- Desenvolupament d'un SI per al seguiment de la prescripció en residències geriàtriques. Establiment i avaluació d'objectius de qualitat amb elles.
- Implementació del nou sistema d'informació de farmàcia (DATAMART).
- Proposta i obtenció d'indicadors de farmàcia pel Projecte de *benchmarking* i al BOTSS.
- Participació i presentació als proveïdors del projecte de seguiment de la implementació de la nova ordre de preus de referència.
- Establiment d'una línia de detecció i comunicació en els proveïdors d'interaccions farmacològiques potencialment perilloses i anàlisi de polifarmàcia.
- Implementació del sistema de consulta informatitzada de pacients en Consells Assessors per als validadors sanitaris.
- Reconnducció de la prescripció de medicaments de la FIV a través dels ASSIR.
- Elaboració de l'anàlisi de situació i dels objectius de farmàcia del Pla de salut.
- Actualització del procediment de distribució de talonaris de receptes en relació amb la norma ISO 9000 del CSB.
- Desenvolupament del projecte d'assignació individualitzada de receptes a serveis d'urgència hospitalaris.
- Participació en el desenvolupament del projecte d'assignació de receptes d'estupefaents via web.

- Implementació d'un nou sistema de revisió de receptes amb imatges escanejades.
- Presentació d'una sessió sobre utilització de medicaments en el Consell de Salut de Nou Barris.
- Participació en el grup de treball del CatSalut sobre "Utilització de psicofàrmacs".
- Participació en el grup de treball del Pla de qualitat i comunicació del CatSalut.

Entre les activitats mantingudes de manera sistemàtica, destaquem:

- Seguiment i coordinació del nou sistema de distribució preassignada de talonaris de receptes del CatSalut mitjançant una web.
- Actualitzacions dels centres distribuïdors de talonaris existents a nivell d'atenció primària, hospitals i CSM. Extensió de la recepta a cures pal·liatives.
- Seguiment i intervencions respecte a la validació sanitària dels criteris seleccionats (manca de CIP i absorbents d'incontinència urinària).
- Promoció de la utilització de medicaments genèrics mitjançant els contractes i control de la dispensació.
- Manteniment del circuit per a la sol·licitud de productes exclosos del finançament, on es valora i es resolen individualment els casos presentats.
- Promoció de la utilització de receptes DIN-A4 en l'atenció primària i especialitzada.
- Elaboració i difusió d'informació objectiva sobre medicaments als professionals sanitaris que treballen en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària mitjançant el Butlletí d'Informació Farmacoterapèutica (BIF), tal com s'especifica a l'apartat de publicacions.
- Seguiment i avaluació del projecte d'establiment de DMA capítativa de consum farmacèutic.
- Avaluació dels objectius de farmàcia de l'any 2002 a nivell d'AP, hospitals XHUP i Centres sociosanitaris. Establiment dels objectius del contracte 2003.
- Facilitació d'informació quantitativa i qualitativa en el proveïdor sobre el seu consum de farmàcia.
- Anàlisi d'evolució del consum de farmàcia per UP i elaboració de l'INFOMED i de la memòria.
- Seguiment i anàlisi de la facturació de medicaments d'ús hospitalari dispensats en règim ambulatori.
- Informació i assessorament en relació amb la normativa vigent en prestacions farmacèutiques als diferents proveïdors.
- Seguiment de la prova pilot de FIV.
- Organització i suport tècnic a la Unitat de Dispensació de Medicaments Estrangers del CSB.
- Tramitació del pagament de la factura de farmàcia mensual a nivell provincial i assumptió de la Presidència i la Secretaria de la Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions amb el COF.
- Manteniment d'activitats de revisió de receptes mèdiques ordinàries i de tractaments amb metadona.
- Suport a l'empresa encarregada de la revisió per formació i resolució d'incidències. Supervisió dels resultats i reinformació a l'empresa.
- Participació en diverses comissions (grup de treball de Regions per al seguiment de la prestació farmacèutica) i revisió d'instruccions i projectes del CatSalut (medicaments estrangers, pacients amb hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica, medicaments d'ús hospitalari, prescripció crònica, *benchmarking* CatSalut).

2.3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat

2.3.1. Atenció primària

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) preveu la divisió del territori de Catalunya en àrees petites (ABS) de les quals, amb data 31 de desembre de 2003, hi havien 66 a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. L'any 2003 es va finalitzar el procés de reforma de l'atenció primària de salut, assolint-se el 100% de cobertura poblacional. Les dades es presenten a la taula 3.

Taula 3. Implantació i cobertura poblacional de la reforma de l'atenció primària per districtes amb data desembre de 2003

Districte	Implantació d'ABS		Cobertura poblacional			
	.....previstes.....	.....en marxa	% cobertura	habitants	població	% cobertura poblacional
.....	.....	.....	per districte	per districte	coberta	poblacional
Ciutat Vella	5	5	100	106.043	106.043	100
Eixample	10	10	100	266.826	266.826	100
Sants-Montjuïc	6	6	100	181.119	181.119	100
Les Corts	3	3	100	84.941	84.941	100
Sarrià-St. Gervasi	5	3	100	142.946	142.946	100
Gràcia	5	5	100	122.584	122.584	100
Horta-Guinardó	7	7	100	173.115	173.115	100
Nou Barris	9	9	100	170.093	170.093	100
Sant Andreu	6	6	100	144.571	144.571	100
Sant Martí	10	10	100	223.090	223.090	100
Total	66	66	100	1.615.328	1.615.328	100

Al llarg de l'any 2003 es van posar en funcionament a Barcelona 4 EAP corresponents a les següents ABS:

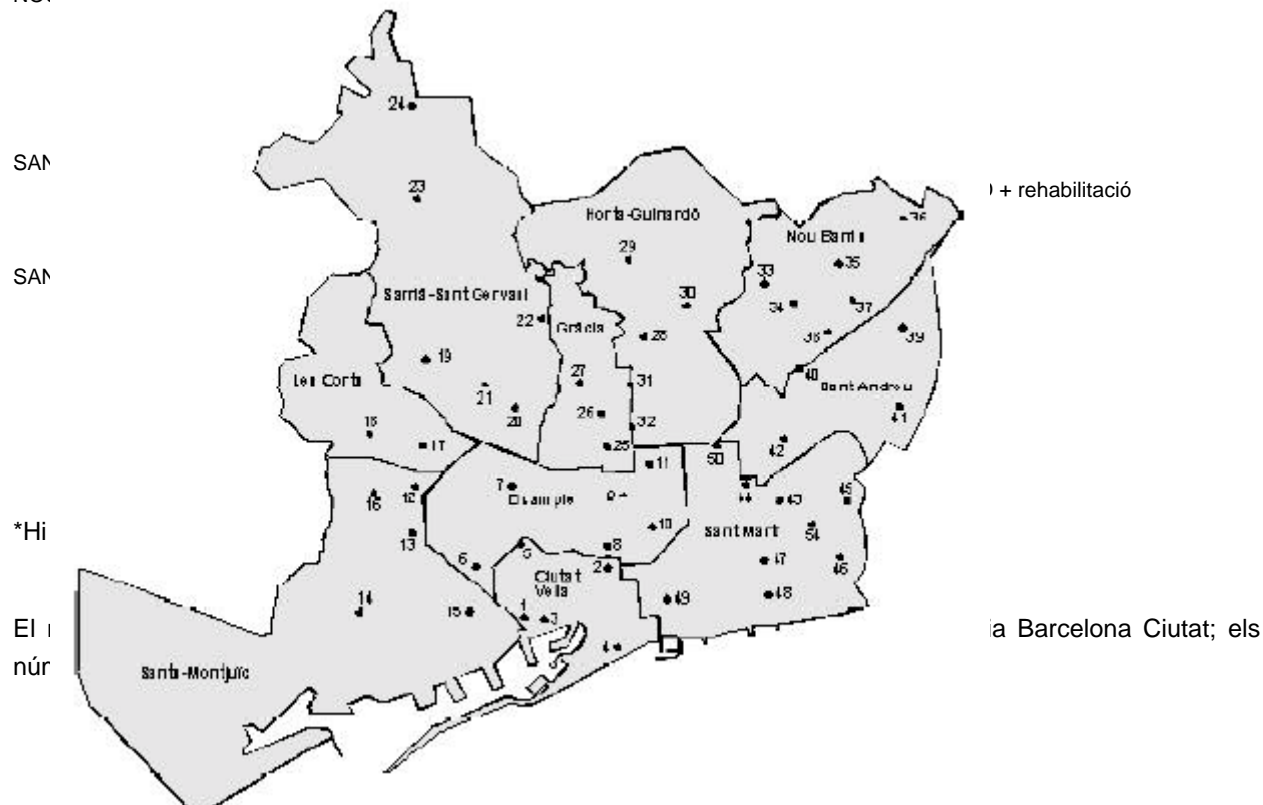
- 2-G: Dreta de l'Eixample
- 2-J: Monumental
- 5-C: Bonaplata
- 5-D: Sarrià

L'activitat generada per aquest tipus d'assistència es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP). En aquests centres es poden ubicar EAP, especialistes de contingent i el model RAE (reforma de l'atenció especialitzada), a més de serveis diagnòstics o unitats d'atenció específiques. A la taula 4 es descriuen els serveis que es dona a cada CAP de l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

Taula 4. Relació de recursos d'atenció primària per districtes. 2003

Districte	Nom del CAP.....	Ref. mapa ..	Tipus d'activitat
CIUTAT VELLA Rehab.	Drassanes	1	1 EAP + especialistes + RD + MTS + MTI + DMT +
	Casc Antic	2	1 EAP + especialistes
	Gòtic	3	1 EAP + especialistes
	Barceloneta	4	1 EAP + especialistes
	Dr. Lluís Sayé	5	1 EAP + DMT + especialistes
EIXAMPLE	Manso	6	4 EAP + diagnòstic per la imatge (DI) + especialistes
	Eixample	7	2 EAP
	Pg. Sant Joan	8	1 EAP
	Dreta Eixample	9	1 EAP
	Monumental	10	1 EAP
	Sagrada Família	11	2 EAP
SANTS-MONTJUÏC	Numància	12	1 EAP + medicina general i pediatria + especialistes
	Consell de Cent	13	1 EAP
	Dr. Carles Ribas	14	1 EAP
	Les Hortes	15	1 EAP
	Sants	16	1 EAP
LES CORTS	Montnegre	17	2 EAP
	Hèlios (Les Corts)	18	1 EAP + especialistes
SARRIÀ-SANT GERVASI	Bonaplata	19	2 EAP
	Sant Elies	20	1 EAP
	Marc Aureli	21	1 EAP

	Sant Gervasi	22	1 EAP
	Vallvidrera	23	*
	Les Planes	24	*
GRÀCIA	Pare Claret	25	2 EAP + especialistes
	Larrard	26	2 EAP
	Vallcarca	27	1 EAP
HORTA-GUINARDÓ	El Carmel	28	1 EAP
	Annex CS Vall d'Hebron	29	1 EAP
	Horta	30	2 EAP + especialistes
	Sanllehy	31	1 EAP + especialistes + DI
	Sardenya	32	1 EAP
NOI			



el que fa als EAP, l'ICS en gestiona el 74% dels existents. A la taula 5 es presenta els diferents proveïdors en relació a l'atenció primària.

Taula 5. Proveïdors dels EAP de salut, 2003

Equips d'atenció primària en funcionament	66
Percentatge sobre el total d'equips previstos	100
Distribució dels equips segons proveïdors	
Institut Català de la Salut	49
PAMEM	4
Consorci Corporació Sanitària	1
EAP Sardenya S.A.	1
CAPSE	2
EAP-PS	1
Consorci Sanitari Integral	2
Parc Sanitari Pere Virgili	2
EAP Vallplasa	1
EAP Sarrià	1
EAP DESL	2

Els recursos humans per al conjunt d'EAP són de 6,28 metges (metges de família, pediatres i odontòlegs)) per 10.000 habitants i 5,27 infermeres, amb una ràtio metge/infermera d'1,2. Com a complement, a la taula 6 s'exposen el nombre de professionals sanitaris segons categoria professional als equips d'atenció primària per a cada 10.000 habitants.

Taula 6. Llocs de treball segons categoria professional als EAP, 2003*

Metges de família	5,39
Pediatres	10,56
Odontòlegs	0,33
Infermeria	5,27
Aux. infermeria	0,84
Treb. socials	0,30

*Lloc de treball equivalent a 36 h setmanals. Inclou informació de 64 EAP

Durant l'any 2003 als EAP es van produir un total de 7.632.259 visites; el nombre de visites per habitant/any va ser de 4,8 i de 6,91 per població atesa i any. A la taula 7 s'exposen dades d'activitat assistencial més detallades.

Taula 7. Activitat assistencial als EAP, 2003

Total de visites al CAP	7.365.069
Total de visites al domicili	267.190
Nombre de visites de l'EAP per habitant/any	4,88
Nombre de visites de l'EAP per població atesa/any	6,91
Visites de metges de família + pediatre per habitant/any	3,7

*Inclou informació de 64 EAP

Les sol·licituds de proves de suport diagnòstic i les derivacions a l'atenció especialitzada es recullen a la taula 8

Taula 8. Proves de suport diagnòstic i derivacions a l'atenció especialitzada, 2003

Nombre de sol·licituds d'anàlisi clínica per 100 visites mèdiques	6,55
Nombre de sol·licituds de diagnòstic per la imatge per 100 visites mèdiques	3,35
Nombre d'interconsultes a l'atenció especialitzada per 100 visites mèdiques	10,43

*Inclou informació de 64 EAP

Altra informació que complementa les dades d'activitat de l'atenció primària es presenta a la taula 9, i que fa referència a àmbits d'interès estratègic com ara l'atenció domiciliària, o bé la promoció i prevenció de la salut a l'edat infantil i la cobertura vacunal tant pel que fa les vacunacions sistemàtiques com no sistemàtiques.

Atenció a les urgències

A nivell extrahospitalari el Consorci Sanitari de Barcelona disposa, distribuïts per la ciutat, de 13 centres d'atenció continuada, és a dir, que donen atenció fora de l'horari normal del CAP. Durant el període hivernal s'han obert 6 nous CAC per incrementar l'oferta durant l'epidèmia gripal. També disposa, des de l'any 1991, d'un Servei Coordinador d'Urgències (SCUB, SA) que té funcions d'orientació, canalització i consultoria, així com de prestació de serveis. La taula 10 descriu el volum de serveis prestats per cada un d'ells durant l'any 2003.

Taula 9. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària de la xarxa reformada, 2003

Indicador.....	Nombre d'EAP	%
	amb informació	
	disponible	

Població atesa (% de cobertura adscripita atesa)	64	75,4
ATDOM (cobertura a majors de 64 anys)	61	6,1

Gen
Vac
Vac
d'ac
¹Cor
²La c

Tat

Ser

Cen



2.3.2. Atenció especialitzada

2.3.2.1. La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Barcelona Ciutat

Taula 11. Activitat i recursos de la XHUP

Activitat	Recursos					
Centres	Altes totalts*	Consultes externes	Urgències	HdD	Cirurgia menor amb.	Llits
Casa de Maternitat	5.124	47.962	9.630	4.373	1.060	113
Hospital de Sant Rafael	6.898	86.346	0	0	1.246	200
Clínica Plató. Fundació privada	8.383	147.568	5.888	16.467	7.458	166
Hospital de Dos de Maig	10.691	157.227	35.180	4.211	1.925	256
Hospital de l'Esperança	6.137	73.329	21.905	2.277	480	236
IQSA Sagrat Cor	14.447	118.697	10.236	3.090	6.025	394
Hospital del Mar	20.889	280.503	112.625	14.966	4.251	446
Hospital de Sant Pau	31.963	448.257	148.212	48.593	7.533	760
Fundació Puigvert	5.935	108.702	21.527	3.511	1.175	162
Hospital Clínic	35.800	407.317	120.054	69.089	7.217	827
Hospital General VH	31.733	389.276	111.159	62.589	9.735	753
Hospital de Traumatologia VH	6.737	184.279	54.731	3.390	715	311
Hospital Maternoinfantil VH	26.347	217.641	79.439	3.156	1.687	390
Total	211.084	2.667.104	730.586	235.712	50.507	5.014

HdD: hospital de dia
* Inclou altes CMA

Mapa dels hospitals de la XHUP

2.3.2.2. Reordenació de l'atenció especialitzada

Per tal de millorar l'accés i la qualitat de l'atenció a la població, el Servei Català de la Salut ha impulsat la reordenació de l'atenció especialitzada com a mecanisme de consolidació d'un model organitzatiu basat en dos nivells fortament interrelacionats, l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

Tal com es veu a la figura 6, la RAE a la ciutat de Barcelona es va iniciar l'any 1993 a l'EAP Barceloneta 1A, a la majoria dels equips la reordenació d'especialitats ha estat progressiva.

L'any 2003 hi ha 16 EAP amb RAE, és a dir, el 24% de les ABS; en termes de cobertura poblacional hi ha un 23% de la població amb especialista RAE.

Figura 5. Cronograma de la implantació de la RAE a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat

EAP	1993	1994	1995	1996	1997	1999	2000	2001	2002
7G/9C/10E/10F						54%		100%	
10D									46%
7C/7D/7F/7E			46%	69%	100%				
10A			100%						
4C		100%							
1B/1C/1D/1E		30%			100%				
1A	100%								

Els percentatges representen el nombre d'especialitats reformades sobre el total d'especialitats possibles (13)

El procés d'implantació ha seguit un ritme lent. Després d'un període d'estancament, ha adquirit un nou impuls a partir de l'any 1999 amb la seva extensió al CAP Passeig de Maragall i posteriorment al CAP Besòs. Properament es desplegarà en 7 EAP de l'Esquerra de l'Eixample.

Actualment la RAE es caracteritza per la diversitat de proveïdors tant a nivell d'atenció especialitzada com a nivell d'atenció primària (dins d'un mateix EAP podem trobar tres proveïdors diferents d'atenció especialitzada). Aquest fet confereix un nivell de complexitat al procés de coordinació; per la qual cosa té un especial interès l'anàlisi comparativa dels indicadors segons les diferents fórmules de gestió en la prestació dels serveis.

Amb algunes excepcions, en totes les experiències s'han integrat la majoria d'especialitats, predominant el sistema d'atenció directa sobre la consultoria de casos.

Taula 12. Proveïdors de la RAE segons àmbit territorial i tipus d'especialitat

Àmbit territorial	Proveïdors	Atenció especialitzada
Atenció primària		
1A/10A	PAMEM (equips de base associativa)	<u>Hospital del Mar:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Endocrinologia Urologia Neurologia Obstetrícia/Ginecologia
1B/1C/1D/1E	ICS	<u>Hospital del Mar:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia <u>Hospital Sant Pere Claver:</u> Dermatologia Oftalmologia

		Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia Neurologia Urologia	<u>Àmbit ICS:</u> ORL Endocrinologia
4C	Gesclínic	<u>Hospital Clínic:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia	Endocrinologia Neurologia Urologia Dermatologia Oftalmologia ORL
7C/7D/7F/7E	ICS	<u>Hospitals Vall d'Hebron:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia	Endocrinologia Neurologia Urologia Dermatologia Oftalmologia ORL
7G/9C/10F/10E	ICS	<u>Hospital Sant Pau:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia Endocrinologia	Neurologia Dermatologia Oftalmologia ORL
10D	ICS	<u>Hospital del Mar:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Reumatologia Endocrinologia	<u>Fundació Puigvert:</u> Urologia

PAMEM: Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
ICS: Institut Català de la Salut

2.3.2.3. Atenció sociosanitària

Recursos d'internament

L'atenció sociosanitària a l'RSBC es dona en règim d'internament a 19 centres contractats, els quals sumen un total de 1.946 places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convallescència, cures pal·liatives i sida.

Es creen comissions de seguiment per a cada àrea sociosanitària per vetllar per la transparència i l'equitat en l'accés

Taula 13. Recursos d'internament sociosanitaris

Tipus d'atenció sociosanitària.....	Places
Internament sociosanitari de llarga estada.....	1.239
Convallescència	565
Cures pal·liatives	107
Sida	35
Total	1.946

Llarga estada

Aquestes places tenen com a objectiu terapèutic l'atenció sanitària que tendeix a millorar la qualitat de vida. La seva funció és rehabilitadora de manteniment i de suport. L'atenció és tant mèdica i d'infermeria com social.

Són destinatàries de la llarga estada les persones grans amb malaltia i les persones amb menys de 65 anys que pateixin malalties cròniques evolutives i/o progressives, amb un grau variable de dependència, que requereixen atenció sanitària i activitats substituïdores de la llar. L'estada mitjana pot ser superior a un any.

El CSB ha consolidat durant l'any 2002 el model d'accés a la llarga estada, a l'hora que se sistematitza el registre de les llistes d'espera per a aquestes unitats.

Convalescència

Té per objectiu terapèutic fonamental la rehabilitació activa. Són destinatàries de la convalescència les persones que estiguin incloses en algun dels grups següents: persones grans amb malaltia de base que es troben en fase de recuperació d'algun procés agut; persones grans que tenen malalties cròniques amb freqüents descompensacions i situació basal de dependència i politraumatitzats. L'estada mitjana ha de ser de 60 dies, amb un màxim de 90.

Taula 14. Atenció sociosanitària - recursos sociosanitaris d'internament

Llarga estada	Places
Hospital Sant Gervasi	240
Serveis Clínics	30
Clínica Carmelitana	25
C. Resid. Geriàtrica	45
Clínica Barceloneta	118
Clínica Solàrium	39
Clínica Provença	65
C.Geriàtric Municipal	252
Clínica Figarola Pera	92
Hospital Evangèlic	67
R.N.S.Merced	40
MUTUAM Güell	76
Llars Mundet	42
Hospital Clínic	20
CSS Palau	88
Total	1.239
Convalescència	
Hospital Sant Gervasi	100
Clínica Barceloneta	24
Clínica Provença	36
C.Geriàtric Municipal	60
Clínica Figarola Pera	54
Hospital Evangèlic	8
Nuestra Señora de la Merced	8
MUTUAM Güell	10
H. Clínic	20
Fundació Conviure	23
CSS Palau	98
Parc Sanitari Pere Virgili	124
Total	565
Cures pal·liatives	
Hospital Sant Gervasi	25
Clínica Coroleu	13
Clínica Barceloneta	8
C.Geriàtric Municipal	15
Hospital Evangèlic	14
H. Clínic	10
Fundació Conviure	22
Total	107
SIDA	
Hospital Sant Gervasi	5
Serveis Clínics	20
Alberg Sant Joan de Déu	10
Total	35
TOTAL	1.946

Cures pal·liatives

Tenen per objectiu terapèutic afavorir el confort i la qualitat de vida dels malalts que pateixen una malaltia incurable, progressiva i sense resposta a un tractament específic i que tenen un pronòstic de vida limitat. La seva funció és de control de símptomes i suport emocional del malalt i dels seus familiars. Els equips que realitzen aquestes funcions són interdisciplinaris (metges, ATS/DI, assistents socials i psicòlegs). Són destinataris d'aquesta atenció els malalts terminals de càncer o d'altres patologies en fase terminal. L'estada mitjana és de 30 dies.

Unitats de sida

Creades especialment per a malalts terminals a causa d'aquesta patologia. Actualment es contempla l'atenció de malalts de sida dins places de llarga estada.

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Les opcions d'atenció sociosanitària fora de l'internament es diferencien entre l'hospital de dia, el suport domiciliari dels programes d'atenció domiciliària de suport a l'atenció primària (PADES) i les unitats funcionals sociosanitàries (UFISS).

La potenciació dels serveis alternatius a l'internament per donar resposta a necessitats específiques sociosanitàries en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat es concreta, entre d'altres, en la consolidació de les places d'hospital de dia.

Els recursos no hospitalaris són serveis d'atenció sociosanitària considerats prioritaris en la planificació del CSB, ja que permeten una assistència interdisciplinària i un tractament integral mantenint el malalt en l'entorn familiar o habitual. Tanmateix, permeten una major cobertura poblacional i flexibilitat en l'atenció. A Barcelona ciutat disposem de 17 PADES. Els equips ETODA tenen activitat específica com a equip de teràpia d'observació directa ambulatoria a malalts amb tuberculosi d'alt risc d'incompliment del tractament antituberculosi. A més, cal destacar que l'equip neurorehabilitador –domiciliari o residencial– té activitat específica de suport per a pacients amb patologia neurodegenerativa.

Taula 16. Desglossament de PADES per proveïdors

Entitat proveïdora PADES

ICS.....	PADES Ciutat Vella
.....	PADES Nou Barris
Montepio tèxtil de malalties	PADES Gràcia
.....	PADES Sant Martí
.....	PADES Dreta eixample
.....	PADES Esquerra eixample
.....	PADES Sants-Montjuïc
.....	PADES Les Corts
Fundació Conviure	PADES avaluador geriàtric
Clínica Coroleu	PADES Sant Andreu
Centre Geriàtric Municipal.....	PADES Sarrià-Sant Gervasi
R. Nostra Senyora de la Mercè	PADES Horta-Guinardó
Serveis Clínics.....	PADES ETODA
Creu Roja de Barcelona	PADES Creu Roja
Parc Sanitari Pere Virgili.....	PADES Gràcia PSPV
.....	PADES S.Gervasi PSPV
Institut Gutmann	PADES neurorehabilitador

Les UFISS actuen majoritàriament dins l'àmbit de l'hospital d'aguts. Són importants nuclis de gestió dels casos que precisen assistència multidisciplinària i tractament integral, especialment del malalt geriàtric i del malalt crònic amb patologia invalidant o en fase terminal. Altrament, la unitat diagnòstica de demències dona suport diagnòstic, de seguiment i tractament de les demències a qualsevol nivell assistencial.

S'han contractat dos nous equips de suport hospitalari per a l'atenció a pacients terminals amb necessitat de cures pal·liatives a l'Hospital Clínic i a l'Hospital del Mar.

Taula 17. Desglossament d'UFISS

UFISS Geriatria	Clínica Barceloneta Hospital de la Creu Roja Vall d'Hebron Hospitals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Hospital del Mar Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
UFISS Pal·liatives	Hospital del Mar Hospital Clínic Hospital de Sant Pau Vall d'Hebron Hospitals
UFISS Demències	Fundació ACE Clínica Ntra. Sra. de la Merced

Aquest sanys s'ha potenciat l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en trastorns cognitius (AGI) per al diagnòstic, l'avaluació i el seguiment del deteriorament cognitiu i les demències a través de les unitats de nova creació anomenades AGI. Aquesta activitat s'ha dut a terme a l'Hospital Clínic, l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau, a més de la Fundació ACE i la Residència Nuestra Señora de la Merced.

Taula 15. Centres sociosanitaris amb hospital de dia

Centre	Places per dia
Clínica Barceloneta	10
C. Geriàtric Municipal	20
Hospital Evangèlic	24
R. Nostra Senyora de la Mercè	45
Clínica Seguí	25
H. Clínic	20
Fundació Conviure	25
CSS Palau	25
Fundació esclerosi múltiple	40
Total	234

Les UFISS actuen majoritàriament dins l'àmbit de l'hospital d'aguts. Són importants nuclis de gestió dels casos que precisen assistència multidisciplinària i tractament integral, especialment del malalt geriàtric i del malalt crònic amb patologia invalidant o en fase terminal. Altrament, la unitat diagnòstica de demències dona suport diagnòstic, de seguiment i tractament de les demències a qualsevol nivell assistencial.

S'han contractat dos nous equips de suport hospitalari per a l'atenció a pacients terminals amb necessitat de cures pal·liatives a l'Hospital Clínic i a l'Hospital del Mar.

Taula 17. Desglossament d'UFISS

UFISS Geriatria	Clínica Barceloneta Hospital de la Creu Roja Vall d'Hebron Hospitals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Hospital del Mar Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
UFISS Pal·liatives	Hospital del Mar Hospital Clínic Hospital de Sant Pau Vall d'Hebron Hospitals
UFISS Demències	Fundació ACE Clínica Ntra. Sra. de la Merced

Aquest sanys s'ha potenciat l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en trastorns cognitius (AGI) per al diagnòstic, l'avaluació i el seguiment del deteriorament cognitiu i les demències a través de les unitats de nova creació anomenades AGI. Aquesta activitat s'ha dut a terme a l'Hospital Clínic, l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau, a més de la Fundació ACE i la Residència Nuestra Señora de la Merced.

L'activitat assistencial sociosanitària de Barcelona ciutat durant l'any 2003 ha estat la següent:

Taula 18. Activitat sociosanitària, 2003

	Estades realitzades pac. atesos	Estades realitzades pac. alta	Total pacients	Estada mitjana	Índex ocupació	Total d'altres
Llarga estada	408.597	344.157	2.838	200,56	1,00	1.716
Convalescència	153.128	144.193	4.089	40,62	1,00	3.550
Cures pal·liatives	33.349	31.333	1.028	33,02	0,94	949
Sida	9.536	7.754	57	242,31	1,00	32
Tot. internament	604.610	527.437	8.012	129,13	0,99	6.247
Hospital de dia	51.519	23.732	703	50,39	0,85	471
PADES			4.006			3.263
UFISS			5.204			5.204
UALA (processos)			1.213			

2.3.2.4. Xarxa de salut mental

Atenció especialitzada hospitalària

Taula 19. Recursos d'internament a Barcelona

Hospitals monogràfics	Llits
Hospital Sant Gervasi	65
Clínica Císter	35
Clínica Llúria	40
IMAS, centre psiquiàtric	92
URPI Hospital Clínic. Unitat psiq. infantil i juvenil	18
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent)	21
Nombre de llits en hospitals monogràfics	271
Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria	
Hospital Clínic	22
Hospital de Sant Pau	32
Hospital del Mar	10
Hospital General Vall d'Hebron	12
Nombre de llits psiquiàtrics als hospitals de la XHUP	76

S'hi inclouen els destinats a T.A.

Consulta ambulatoria especialitzada

Taula 20. Centres de salut mental d'adults

Centre	Àmbit territorial
Sant Joan de Déu Serveis de salut mental.....	Ciutat Vella
Hospital Clínic.....	Esquerra Eixample
Centre de Psicoteràpia de Barcelona	Dreta de l'Eixample
Sant Pere Claver.....	Sants
Sant Pere Claver.....	Poble Sec
Associació CHM Les Corts.....	Les Corts
Associació CHM Les Corts.....	Sarrià-Sant Gervasi
Clínica Ntra. Sra. Mercè	Gràcia
Associació de salut mental	Horta
Associació de salut mental	Guinardó
CHM Nou Barris.....	Nou Barris-Nord
CHM Nou Barris.....	Nou Barris-Sud
Fundació Vidal i Barraquer	Sant Andreu
CSM-IMAS.....	Sant Martí-Sud
CSM-ICS	Sant Martí-Nord

A més, hi ha 3 hospitals de la XHUP amb consultes externes de psiquiatria (Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau i Hospital del Mar).

Taula 21. Centres de salut mental inf. i juvenil

Centre	Ambit territorial
CSM-ICS	Ciutat Vella
CSM-ICS	Sant Martí-Sud
CSM-ICS	Sant Martí-Nord
Sant Pere Claver	Sants-Montjuïc
Hospital Clínic	Eixample
Fundació Nou Barris	Nou Barris
Fundació E. Torres de Beà	Gràcia
Fundació E. Torres de Beà	Sant Andreu
Hospital Sant Rafael	Horta-Guinardó
Associació CHM: Les Corts	Les Corts, Sarrià, Sant Gervasi

Recursos d'hospital de dia

Taula 22. Hospitalització de dia a Barcelona

Centres monogràfics	Places
Hospital de dia CPB	50
Hospital de dia Llíria	55
Nombre de serveis d'hospital de dia psiquiàtric en centres de la XHUP	3
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent-Creu de Molers)	17
Hospital de dia d'adolescents Fund. S. Pere Claver	25

Altres tipus de recursos (centres de rehabilitació psiquiàtrica)

Taula 23. Centres de dia (adults) per entitats proveïdores

Entitat proveïdora	Places	Centre i àmbit territorial
Hosp. Sta. Creu i St. Pau	104	Centre Pi i Molist: Nou Barris, Sant Andreu
Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts	25	Centre de Dia: Les Corts, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi
Associació Septimània	30	C. Septimània: Esq. Eixample
	25	Centre de Dia Pinel (presons)
	25	C. Pisos
JOIA (Ass. Joventut Organitzada i Activa)	35	Centre de Dia JOIA-Gràcia
	35	Centre de Sant Martí
	35	Centre de Sants-Montjuïc
Associació Tres Turons	35	Centre de Dia Tres Turons: 25 CD Inserció Laboral - Itinere
CPB	35	Centre de Dia: Dreta Eixample
	20	CD Residència Llíria
AREP	53	Centre de Dia AREP: Sant Andreu i Sant Martí
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent-CMolers)	28	Centre de Dia Santa Eulàlia
	35	Ciutat Vella i Sants-Montjuïc
ARAPDIS	37	Centre de Dia: Gràcia
Fundació Vidal i Barraquer	25	Centre de Dia: Sant Andreu

Atenció psiquiàtrica urgent

El total d'urgències ateses a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent l'any 2003 és de 19.545.

La distribució d'aquesta activitat en relació amb el territori de Barcelona es mostra a la taula 26, on es pot veure l'impacte que la demanda generada per cada sector significa sobre el total d'urgències ateses als diferents serveis, i la freqüentació de cadascun dels territoris segons la seva població de referència.

Taula 24. Atenció psiquiàtrica urgent, 2003

Districte	Urgències ateses	Impacte total urg. ateses	Freqüentació/ 1000 hab.
Ciutat Vella	1.671	9%	21,4
Eixample	2.618	13%	12,2
Sants-Montjuïc	2.060	11%	14,5
Les Corts	421	2%	6,1
Sarrià	628	3%	5,7
Gràcia	1.250	6%	12,7
Horta-Guinardó	1.674	9%	11,8
Nou Barris	1.691	9%	12,0
Sant Andreu	1.469	8%	12,9
Sant Martí	2.509	13%	14,4
Desconegut	1.490	8%	—
Altres RS	2.064	11%	—

Nota: 1.126 d'aquestes urgències han estat ateses a Sant Joan de Déu, serveis de salut mental de Sant Boi de Llobregat

Hospitalització psiquiàtrica d'aguts

La taula 25, que segueix a continuació, mostra l'activitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts produïda l'any 2000 per les unitats de referència dels diferents territoris de Barcelona, d'acord amb la sectorització definida.

Taula 25. Activitat d'hospitalització d'aguts, 2003

Districte	Nombre d'altres	Impacte total d'altres	Freqüentació/ 1000 hab.
Ciutat Vella	383	10%	4,9
Eixample	463	12%	2,2
Sants-Montjuïc	397	10%	2,8
Les Corts	170	4%	2,5
Sarrià-Sant Gervasi	283	7%	2,6
Gràcia	196	5%	2,0
Horta-Guinardó	347	9%	2,4
Nou Barris	382	10%	2,7
Sant Andreu	311	8%	2,7
Sant Martí	520	14%	3,0
Desconegut	142	4%	—
Altres RS	255	7%	—

La unitat d'aguts de referència per a Ciutat Vella i Sants Montjuïc és Sant Joan de Déu, de Sant Boi de Llobregat, on s'han realitzat 519 de les altres incloses a la taula. 207 de les quals són de Ciutat Vella

Font : memòries dels centres

Hospitalització de subaguts

La taula 26, que es mostra a continuació, reflecteix l'activitat produïda per les unitats d'hospitalització de subaguts i d'hospitalització parcial.

Taula 26. Activitat d'hospitalització de subaguts

Sector sanitari	Hosp. subaguts	Hosp. parcial	Impacte (%)	Freqüentació per 10000 h.
Ciutat Vella	55	17	8%	7,0
Eixample	59	58	14%	2,8
Sants-Montjuïc	61	39	12%	4,3
Les Corts	30	22	6%	4,3
Sarrià-S.Gervasi	45	13	7%	4,1
Gràcia	44	37	9%	4,5

Horta-Guinardó	26	39	8%	1,8
Nou Barris	25	35	7%	1,8
Sant Andreu	48	42	11%	4,2
Sant Martí	41	45	10%	2,4
Desconegut	5	0	1%	
Altres RS	34	37	8%	

Font: memòries dels centres

Activitat de rehabilitació

La taula 27 mostra l'activitat realitzada pels centres de dia durant l'any 2003 i l'índex de rotació.

Taula 27. Activitat dels centres de dia

Districte	Nombre d'altres	Impacte total d'altres	Freqüentació/ 1000 hab.
Ciutat Vella	47	14	15
Esquerra Eixample	44	9	8
Dreta Eixample - CPB	52	18	5
Poble Sec- Creu Molers	59	24	23
Sants-JOIA	63	21	11
Les Corts - Sarrià Sant G.	38	9	6
Les Corts	71	29	18
Gràcia - ARAPDIS	102	20	27
Gràcia - JOIA	65	34	31
Horta / Guinardó	62	31	27
Tres Turons prelaboral	82	66	66
Pi i Molist	202	45	37
AREP	81	15	22
Sant Andreu - F.V.B.	65	26	24
S. Martí - JOIA	62	13	15
Septimània Pinel	31	14	16
Septimània Pisos	26	2	2
CPB Residència Llúria	28	8	8

2.3.3. Atenció farmacèutica i altres prestacions

Atenció farmacèutica

A Barcelona hi ha un total de 1.030 oficines de farmàcia, que constitueixen els recursos bàsics per a l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari públic en atenció primària a Barcelona.

L'any 2003, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes del CatSalut va ser de 407.284.035,44 euros. L'aportació va ser de 24.163.563,90 euros. Aquesta despesa correspon a la facturació del Col·legi de farmacèutics en concepte de receptes dispensades a les oficines de farmàcia de Barcelona. L'increment respecte a l'any 2002 ha estat d'un 12,24%.

Les especialitats farmacèutiques constitueixen el grup que representa un percentatge més elevat tant de l'import com de les receptes, seguit del capítol d'efectes i accessoris. Els increments d'aquest capítol en import respecte a l'any 2002 han estat d'un 12,39% en especialitats farmacèutiques, d'un 9,90% en efectes i accessoris, d'un 7,64% en fórmules magistrals i d'un 14,71% en altres productes. El capítol d'altres productes inclou majoritàriament les autovacunes bacterianes i extractes hiposensibilitzants, les dietes per metabo-
lopaties i les llets.

Taula 28. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte¹

.....Import líquid % ...Receptes %

Especialitats farmacèutiques	379.594.927,39	93,21	28.392.345	96,64
Fórmules magistrals	710.501,26	0,17	52.675	0,18
Efectes i accessoris	24.494.063,51	6,01	893.307	3,04
Altres productes	2.484.543,28	0,61	41.464	0,14
Total	407.284.035,44	100	29.379.791	100

¹ Àmbit de l'oficina de farmàcia

Dintre de les especialitats farmacèutiques hi ha dos grups —diagnòstic hospitalari i especial control mèdic— sotmesos a normatives específiques. L'import en PVP d'especialitats de diagnòstic hospitalari l'any 2003 ha estat de 21.580.752,43 euros i el de les d'especial control mèdic de 803.486,98 euros, el que representa un increment d'un 18,22% i d'un 8,20% respectivament en relació amb l'any 2002.

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges pertanyents a unitats proveïdores del CSB. Aquesta ha estat de 399.554.169,77 euros i un total de 28.693.735 receptes. D'aquesta despesa s'ha identificat un 98,04% de l'import segons l'especialitat mèdica i un 98,41% de les receptes, observant que el 89,06% d'aquesta despesa i el 90,82% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediatres. Un 8,94% de la despesa i un 6,83% de les receptes prové de l'especialista. Els metges d'urgències i d'altres metges representen un 1,06% i 0,94% de l'import respectivament.

Taula 29. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor

	Import líquid	%.....	Receptes.....	%
Capçalera+pediatria	349.202.771,35	89,06	25.652.701	90,82
Urgències ¹	3.701.827,32	0,94	345.733	1,22
Especialistes ²	42.888.814,02	8,94	2.384.799	6,83
Metges d'empresa	4.152.080,20	1,06	318.641	1,13

¹Urgències: Atenció continuada, 061

²Especialista: Hospitalaris i primària

La despesa líquida segons el tipus de perceptor s'ha incrementat un 11,86% en els usuaris actius i un 8,33% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

Taula 30. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor¹

	Import líquid.....	%.....	Receptes.....	%
Actius	85.960.825,20	21,11	7.333.720	24,96
Pensionistes	321.321.498,65	78,89	22.045.892	75,04
Accidents de treball	1.711,59	0	179	0
Total	407.284.035,44	100	29.379.791	100

¹ Àmbit oficines de farmàcia

L'indicador import líquid/habitant de la despesa atribuïble a la facturació realitzada per les farmàcies de Barcelona Ciutat s'ha incrementat un 12,16% respecte a l'any 2002. En receptes s'han consumit 1,2 receptes més per habitant. L'aportació de l'usuari és pràcticament similar des de l'any 02 que era d'un 5,67%.

La proporció d'usuaris amb farmàcia gratuïta ha augmentat lleugerament respecte a l'any 2002. La prestació farmacèutica gratuïta inclou el col·lectiu de pensionistes i altres col·lectius com vídues i minusvàlids.

Taula 31. Indicadors de la prestació farmacèutica

Import PVP/habitant*	267,10
Import líquid/habitant	252,14
Import PVP/recepta	14,69
Import líquid/recepta	13,86
Receptes/habitant	18,19

%aportació usuari	5,60
%farmàcia gratuïta**	35,45
%>65 anys	21,68
* Font: Cens 2001	

Des de l'any 95, es mantenen en primer lloc del consum en envasos els fàrmacs del sistema nerviós central, seguit de cardiovascular, digestiu, sang i òrgans hematopoètics, i aparell locomotor. Aquests cinc grups representen un 74,55% dels envasos totals.

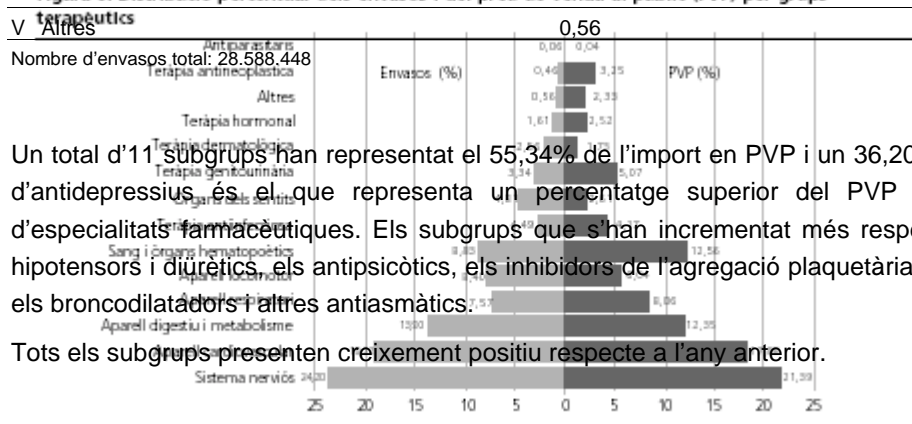
Els fàrmacs de la sang i òrgans hematopoètics són els que presenten una major diferència entre la proporció d'envasos (8,83%) i l'import PVP (12,55%). En relació amb l'import, 5 grups terapèutics: (cardiovascular, sistema nerviós central, digestiu i metabolisme, sang i òrgans hematopoètics i respiratori) representen el 72,23% de la despesa en PVP

L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 2003 ha estat de 85,12%.

Taula 32. Prestació farmacèutica. Distribució percentual dels envasos per grups terapèutics

Grup terapèutic	% envasos
A Aparell digestiu i metabolisme	13,90
B Sang i òrgans hematopoètics	8,83
C Aparell cardiovascular	19,22
D Teràpia dermatològica	2,56
G Teràpia genitourinària	3,34
H Teràpia hormonal	1,61
J Teràpia antiinfecciosa	4,49
L Teràpia antineoplàstica	0,46
M Aparell locomotor	8,40
N Sistema nerviós	24,20
P Antiparasitaris	0,06
R Aparell respiratori	7,57
S Òrgans dels sentits	4,81
V Altres	0,56

Figura 6. Distribució percentual dels envasos i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics



Un total d'11 subgrups han representat el 55,34% de l'import en PVP i un 36,20% de les receptes. El subgrup d'antidepressius és el que representa un percentatge superior del PVP respecte a la despesa total d'especialitats farmacèutiques. Els subgrups que s'han incrementat més respecte a l'any 02 han estat els hipotensors i diurètics, els antipsicòtics, els inhibidors de l'agregació plaquetària, els preparats hipolipemians i els broncodilatadors i altres antiasmàtics.

Tots els subgrups presenten creixement positiu respecte a l'any anterior.

Taula 33. Distribució percentual de la despesa ocasionada pels 11 subgrups terapèutics

.....	PVP	% sobre el total del PVP	% 03/02
.....	de les especialitats	farmacèutiques	
N06A - Antidepressius	34.338.431,90	8,52	11,78
CatSalut. Memòria d'activitat 2004. Barcelona Ciutat. Presentació			

B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	33.761.882,45	8,38	17,08
A02B - Antiúlcers pèptics	28.024.918,71	6,96	8,75
R03A - Broncodilatadors i altres antiastmàtics	25.301.707,47	6,28	15,63
C02E - IECA	22.241.149,31	5,52	8,54
CO1D - Teràpia del miocardi	18.273.586,97	4,54	2,35
N05A - Antipsicòtics	15.932.357,86	3,96	24,77
M01A - AINE	12.421.834,61	3,08	0,67
L02A - Hormonoteràpia antineoplàstica	11.324.122,78	2,81	11,71
B01B - Inhibidors agregació plaquetària	11.114.228,83	2,76	20,80
C02F - Hipotensors i diürètics en associació	10.190.079,52	2,53	24,83

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinència han representat un 71,45% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinència urinària de 16.948.753,- euros, el que representa un 3,93% del total de la despesa farmacèutica en PVP.

Quant al nombre d'envasos, els percentatges van ser molt diferents, i de tots ells, el material de cura és el que presenta un percentatge més elevat (48,07%), seguit del material d'incontinència (41,82%).

Taula 34. Prestació farmacèutica. Nombre d'envasos i preu de venda al públic

	PVP	%	Envasos	%
Incontinència	17.640.068,29	71,46	381.116	41,82
Ostomia	3.011.453,46	12,20	52.085	5,72
Material de cura	3.721.566,59	15,07	437.965	48,07
Elàstics	194.183,03	0,79	21.392	2,35
Varis	122.767,96	0,50	18.606	2,04
Total	24.690.039,33	100	911.164	100

Taula 35. Distribució territorial dels serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments

Serveis de farmàcia hospitalària	18
Dipòsits de medicament hospitalaris	13
Dipòsits de medicament extrahospitalari ¹	55
Farmaciola	1
Total	87

¹ Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics

L'atenció farmacèutica als pacients ingressats i als pacients ambulatoris que requereixin determinats medicaments es realitza a través dels serveis de farmàcia hospitalària. Els dipòsits de medicaments són unitats vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o a una oficina de farmàcia i dispensen la medicació als pacients ingressats.

Les dades de la memòria corresponent a l'any 2002 han estat modificades posteriorment a l'edició d'aquesta memòria. Finalment l'import dels medicaments d'ús hospitalari va ser de 105.947.786,32 euros i l'import de les dietes enterals de 2.722.850,86.

Les dietes enterals han presentat un increment del 35,52% en import respecte a l'any 02 i l'increment observat en l'import dels medicaments d'ús hospitalari ha estat del 17,78%.

Taula 36. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP

	Import	% 02/01
Medicaments d'ús hospitalari	124.784.923,05	17,78
Medicaments estrangers	595.363,23	2,75
Nutrició enteral domiciliària ¹	3.690.054,74	35,52
Total	129.070.341,02	18,14

¹ A la memòria 02 no inclou material de nutrició

Prestacions ortoprotètiques

Durant l'exercici 2003, segons recull el sistema d'informació de la prestació ortoprotètica del CatSalut, s'han prescrit 652 expedients tramitats pel pagament per rescabament, i 23.809 tramitats pel sistema de pagament per facturació, corresponents a pacients de l'àmbit territorial de Barcelona ciutat. L'aportació màxima del CatSalut associada a aquests expedients és de 176.364,35 i 6.904.905,18 euros, respectivament, la qual cosa ha comportat una reducció global del 4,32%, respecte l'any anterior.

El procés de desenvolupament del procediment de gestió de la prestació ortoprotètica implantat el juliol de 2001 ha comportat, durant l'any 2003 la implantació d'un nou model de PAO que incorpora com a novetats:

1. Un codi de barres identificatiu que permet associar cada document a un servei assistencial específic.
2. Un nou apartat d'informació:

2.1. Codificació diagnòstica: Cal fer constar la codificació del diagnòstic segons la classificació internacional de malalties (CIM9-9MC), en les prescripcions d'àmbit hospitalari

2.2. Causa: En tots els àmbits de la prescripció cal determinar el fet causal del diagnòstic de base. Existeixen tres possibilitats pel compliment d'aquest apartat.

- malaltia comuna

- accident casual

- altres, cal especificar-ho

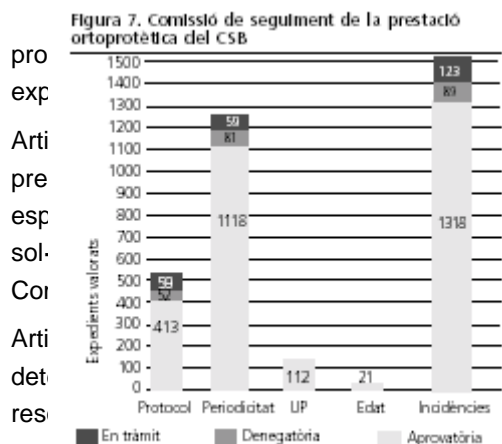
La gestió de la prestació ortoprotètica, ve definida a la Instrucció 4/2001 del CatSalut. Prestacions ortoprotètiques per a pacients no hospitalitzats i es pot desglossar, pel que fa a l'activitat de la Unitat de Prestacions del CSB, en dos àmbits: d'una banda l'associat a les competències pròpies i exclusives de la Comissió de seguiment de la prestació ortoprotètica de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat-CSB, en endavant Comissió, assignades a l'Ordre de 4 de juny de 1999, per la qual es crea la Comissió assessora de la prestació ortoprotètica i les comissions de seguiment de la prestació ortoprotètica de les regions sanitàries, entre les quals figura: ...e) Donar la conformitat als articles prescrits mitjançant protocol, si s'escau...- i de l'altra, la que escau directament a la Unitat de Prestacions funcionalment depenent de la Direcció de Logística: el control dels PAO tramitats pel sistema de pagament per rescabament i la gestió de les incidències administratives detectades. Aquestes dues vessants han estat reflectides de forma independent a la figura 6.

El sistema d'informació de la prestació ortoprotètica del CatSalut impedeix la validació administrativa dels expedients que requereixen confirmació per part de la Comissió i obliga a la tramitació de la documentació adient a la Regió Sanitària corresponent per a la seva valoració i confirmació si procedeix. Aquest expedients són els que inclouen els següents articles:

Articles que requereixen Protocol vénen identificats al Catàleg de prestacions ortoprotètiques a càrrec del CatSalut amb una lletra E (Prescripció per protocol), on es defineixen com Articles la prescripció dels quals es realitzarà per protocol i sempre haurà d'anar acompanyat del corresponent informe clínic que justifiqui les condicions exigides al protocol, en el supòsit de no existir el corresponent protocol s'haurà d'adjuntar a la prescripció del document PAO, el corresponent informe clínic que la justifiqui. És funció de la Comissió valorar la justificació clínica de la prescripció i autoritzar-ne o no el finançament. Durant l'any 2003 la Comissió ha resolt favorablement 413 d'aquests expedients i desfavorablement 52.

La Resolució de 12 de novembre de 2003 aprova els protocols per a la prescripció de determinats articles ortoprotètics inclosos en el catàleg és operativa a partir de l'1 de gener de 2004.

Articles afectats pel concepte identificat com a Periodicitat al sistema d'informació de la prestació ortoprotètica del CatSalut, que ve definit al Catàleg de prestacions ortoprotètiques com a Renovació de la periodicitat de la següent forma: Finalitzat el termini per a la renovació de l'article, aquest podrà ser renovat només quan hagi perdut la seva funcionalitat i aquesta no es pugui recuperar amb el recanvi corresponent. Sempre haurà de justificar-se documentalment. Correspon també a la Comissió la competència per valorar cada cas i, decidir si



y 2003 La Comissió ha resolt favorablement 1118 d'aquests

Centres específics de prescripció s'identifiquen al Catàleg de com a: Articles la prescripció dels quals es realitzarà en centres veï Català de la Salut. Correspon també a la Comissió valorar les tat de la prescripció i al seu finançament. Durant l'any 2003 La sts expedients i desfavorablement 1.

per la seva efectivitat únicament per a pacients d'un grup d'edat ètiques a càrrec del CatSalut. Durant l'any 2003 La Comissió ha desfavorablement 21.

Rescabament de despeses

Aquest concepte fa referència a les sol·licituds d'usuaris que, havent rebut assistència sanitària a serveis aliens als del Sistema Nacional de Salut demanen que se'ls rescabali l'import abonat, corresponent a l'esmentada atenció, en aplicació de la normativa d'aplicació vigent, establerta al Real decret 63/1995, de 20 de gener, del Ministeri de Sanitat i Consum, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i seguint el procediment de tramitació establert a tal efecte per la Instrucció 4/95, Rescabament de despeses per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic, del Servei Català de la Salut.

L'activitat de la Unitat de Prestacions del Consorci Sanitari de Barcelona, durant l'exercici 2003 està recollida a la taula següent.

Taula 37. Activitat de rescabament despeses

	Reclam. prèvies	Sol. inicials
Expedients entrats	75	456
Expedients finalitzats	83	390
Expedients aprovats	3	10
Expedients denegats	80	371

L'import total autoritzat directament pel CSB ha estat de 37.279,06 euros, la qual cosa representa un descens del 68% respecte de l'exercici 2002. S'han acabat 9 processos judicials, dels quals 2 han estat condemnatoris per al CSB, la qual cosa ha comportat el pagament de 8.768,84 euros. Això representa un decrement del 22% respecte de l'exercici 2002. Globalment, per tant, la despesa total de l'exercici 2003 corresponent al procediment definit a la Instrucció 4/95, ha estat de 46.047,90 euros, un 64 % inferior al de l'any anterior.

Assistència sanitària per convenis internacionals

L'activitat de la Unitat de Prestacions del Consorci Sanitari de Barcelona, durant l'exercici 2003, en relació amb la Comissió d'Assistència per convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional de la Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries de l'Àrea de Serveis i Qualitat del Servei Català de la Salut es reflecteix a la taula següent:

Taula 38. Activitat d'assistència per convenis internacionals i prestacions excepcionals

Sol·licituds en tràmit	5
Sol·licituds denegades	7
Sol·licituds aprovades	13

Cal fer constar, però, que des del 21 d'octubre de 2002 les sol·licituds d'autorització de la tomografia per emissió de positrons (TEP), fins aleshores considerada com a prestació de caràcter excepcional, d'acord amb el nou circuit de sol·licitud i monitoratge definit pel CatSalut que assigna a les regions sanitàries la tramitació, valoració i autorització de les sol·licituds, d'acord amb el criteris d'indicació consensuats per representants de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques i experts clínics reconeguts, ha comportat que durant l'exercici 2003 s'hagi verificat un significatiu descens de les sol·licituds de prestacions de caràcter excepcional tramitades pel CSB a la Comissió com a conseqüència del transvasament d'aquest tipus de sol·licituds que ha passat a ser un flux específic més, propi de les regions sanitàries, l'activitat del qual ha estat assignada en el CSB a la Unitat de Prestacions, i explotada de forma específica.

Autorització de tomografies per emissió de positrons (TEP)

Inicialment, el circuit de sol·licitud i monitoratge definit per a les TEP pel CatSalut a l'octubre de 2002, establia la pràctica de les TEP autoritzades des de les regions sanitàries a CETIR. Durant l'exercici 2003, el circuit de sol·licitud i monitoratge definit pel CatSalut, com a conseqüència de la posada en marxa per part de l'IDI, a l'agost de 2003, d'un nou aparell de tomografies per emissió de positrons (TEP), ubicat a l'Hospital de Bellvitge, ha estat ampliat pel que fa al centres proveïdors, establint-se que les TEP's autoritzades a hospitals de l'ICS i de l'ICO havien de ser dirigides a l'IDI i les dels altres hospitals de la XHUP a CETIR.

Així mateix, a partir de l'actualització de les revisions sistemàtiques sobre les aplicacions de la TEP i amb la col·laboració del grup d'experts es va ampliar la llista prèvia d'indicacions de la TEP amb cobertura pública.

L'activitat de la unitat de Prestacions, durant l'exercici 2003, pel que fa gestió del circuit d'autorització de TEP's està reflectida a la taula següent:

Taula 39. Control de TEP, 2003

	Sol. aprovades	Sol. denegades
CETIR	137	3
IDI	18	5

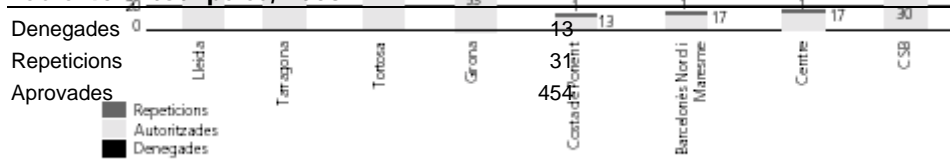
Litotrípcies

Durant l'exercici 2003, s'ha gestionat l'autorització als centres contractats a tal efecte, Centre internacional de Lithotricies SA (CILSA) i Institut Dexeus, de les sol·licituds de Litotrípcies, corresponents a pacients ingressats a centres hospitalaris de la XHUP de tot l'àmbit territorial del CatSalut que, per la urgència de la situació, no podien ser ateses amb la rapidesa necessària als centres de referència habituals dels diferents centres assistencials on el pacient estava ingressat.

Figura 8 Control de Litotrípcies. Any 2003

L'activitat de la unitat pel que fa a l'autorització de litotrípcies ha estat recollida a la figura 12 agrupant-la per regions sanitàries sol·licitants i a la taula 39 en global

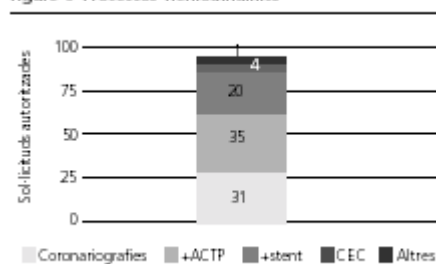
Taula 40. Litotrípcies, 2003



Processos hemodinàmics

Durant l'exercici 2003, des de la unitat de prestacions s'ha gestionat l'autorització als centres contractats a tal processos hemodinàmics, (coronariografies, angioplàsties amb oients ingressats a centres hospitalaris de la XHUP de tot l'àmbit de la situació, no podien ser ateses amb la rapidesa necessària als its centres assistencials on el pacient estava ingressat.

Figura 9 Processos hemodinàmics



n aquest àmbit temàtic esta reflectida a la figura 8 agrupant-la ar però, els tres primers conceptes són acumulatius, és a dir, coronariografia + ACTP + stent.

Ordres d'assistència (Circular 6/81)

Aquest procediment regula els fluxos de ciutadans atesos pels diferents Sistemes Nacionals de Salut de l'Estat espanyol que, per la seva problemàtica sanitària, no poden ser atesos en el seu propi àmbit territorial i requereixen el desplaçament a un centre assistencial d'un altre Servei Nacional de Salut.

Aquest tipus de desplaçament requereix la valoració prèvia de la capacitat assistencial per part de l'ens gestor del finançament de l'assistència, per a definir si procedeix tramitar la sol·licitud fora del seu àmbit territorial i, en aquest cas determinar si procedeix el pagament dels desplaçaments del pacient i un acompanyant, cas que es consideri necessari i tramita el pagament de dietes, d'acord amb la normativa d'aplicació vigent. Així mateix, valora i autoritza, si procedeix, les sol·licitud assistencials procedents d'altres Serveis Nacionals de Salut que vagin adreçades als centres assistencials contractats del seu àmbit territorial.

Des del Consorci Sanitari de Barcelona s'ha autoritzat la tramitació de la sol·licitud de 6 d'ordres d'assistència per a pacients de l'àmbit de Barcelona ciutat que requerien assistència fora de l'àmbit de la Comunitat autònoma de Catalunya, a la vegada que s'han autoritzat 70 sol·licituds assistencials de pacients d'altres àmbits territorials.

Fons de cohesió sanitària

A l'octubre de 2003 es va iniciar l'aplicació de la Instrucció 02/2003 del CatSalut. Implantació del Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre pel qual es regula el Fons de cohesió sanitària. Únicament s'ha tramitat però, mitjançant aquest, nou procediment un expedient.

Hemodiàlisi fora de Barcelona ciutat

A l'abril de 2002, el Consorci Sanitari de Barcelona va assumir, assignant temporalment a la Unitat de Prestacions, la funció de gestionar l'autorització de tractament d'hemodiàlisi a pacients de l'àmbit territorial de Barcelona ciutat que es desplaçaven temporalment fora de la seva residència i requerien la continuació del referit tractament. En aquest sentit, davant el desconeixement de la normativa específica de referència i d'informació en relació amb els circuits preexistents, des de Prestacions es va contactar amb diverses regions sanitàries a l'efecte d'establir en el nostre àmbit un circuit coherent amb el de la resta de regions sanitàries.

La activitat que en aquest sentit ha desenvolupat durant l'exercici 2003 la unitat de Prestacions ha estat reflectida a la taula adjunta.

Taula 41. Processos d'hemodiàlisi autoritzats fora de l'àmbit territorial del CSB, 2003

Catalunya	109
Espanya	184

Convenis internacional E111

La instrucció 06/96 del Servei Català de la Salut. Procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris 1408/1971 i 574/1972 pel que fa a la prestació d'assistència sanitària en l'àmbit del CatSalut, estableix entre

d'altre processos el procediment d'obtenció de l'assistència sanitària als assegurats dels estats membres de l'espai econòmic europeu durant la seva estada temporal a Catalunya.

Al CSB, la Unitat de Prestacions s'encarrega de la tramitació a l'INSS de la documentació adient, corresponent a l'assistència prestada d'acord amb la referida instrucció en l'àmbit d'atenció primària.

Durant l'any 2003, l'activitat de la unitat de prestacions pel que fa a aquest àmbit de gestió ha comportat la tramitació de 412 expedients

2.4. Execució del pressupost 2003

Taula 42. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS 2003*

Consorci Sanitari de Barcelona / Regió Sanitària Barcelona Ciutat

Capítol	Pressupost	Despesa comptabilitzada	%execució
I. Remuneracions de personal			
Sous	325.212.334,44	323.752.521,17	99,55%
Quotes	68.012.537,24	68.012.441,59	99,51%
TOTAL CAPÍTOL I	393.224.871,68	391.764.962,76	99,63%
II. Compra de béns i serveis			
Béns i serveis	164.220.524,12	163.889.706,49	99,80%
Compra de serveis sanitaris	715.728.216,14	715.096.932,11	99,91%
TOTAL CAPÍTOL II	879.948.740,27	878.986.638,60	99,89%
III. Interessos	—	—	—
IV. Transferències corrents			
Farmàcia	383.908.840,75	383.823.652,19	99,98%
Lliuraments		2.836.610,34	965.383,41
	34,03%		
Pròtesis	9.476.828,78	11.522.693,40	121,59%
Rescabaments	214.260,88	64.767,67	30,23%
Empreses públiques	0	0	
TOTAL CAPÍTOL IV	396.436.540,75	396.376.496,67	99,98%
Total op. corrents	1.669.610.152,70	1.667.128.098,03	99,85%
VI. Inversions reals	20.869.912,35	12.019.654,48	57,59%
VII. Transferències de capital	1.935.330,26	1.502.530,26	77,64%
VIII. Aportacions de capital	884.769,06	884.769,06	100,00%
Operacions de capital	23.690.011,67	14.406.953,80	60,81%
Operacions financeres	221.840,42	221.836,31	100,00%
TOTAL PRESSUPOST	1.693.522.004,79	1.681.756.888,14	99,31%

*Xifres en euros

Taula 43. Execució del pla d'inversions SCS/ICS 2003 Regió Sanitària Barcelona Ciutat-CSB

Concepte	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	4.617.505,35	2.588.444,16	0,00	7.205.949,51
Equipaments	1.907.615,25	11.512.964,38	0,00	13.420.579,63
Total	6.525.120,60	14.101.408,54	0,00	20.626.529,14
Nova inversió	3.973.637,56	4.888.926,63	0,00	8.862.564,19
Reposició	2.551.483,04	9.212.481,91	0,00	11.763.964,95
Total	6.525.120,60	14.101.408,54	0,00	20.626.529,14

Taula 43. Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2003

Situació	Centres d'atenció primària
Acabat	Creu Roja (Barcelona-2K) - Barcelona-2K
Acabat	Creu Roja (Barcelona-2I) - Barcelona-2I
Acabat	Parc Sanitari Pere Virgili Ed. B (Barcelona-6D) - Barcelona-6D
Acabat	Llarrard (Barcelona-6C) - Barcelona-6C
Acabat	Ramon Turró (Barcelona-10B) - Barcelona-10B
Acabat	Plaça Sanllehy (Barcelona-7A) - Barcelona-7A
En obres	Poble Nou (Barcelona-10C) - Barcelona-10C
En obres	Clínica Adrià - Barcelona-5B

En obres	Carles Riba-Philips (Barcelona-3C) (nou) - Barcelona-3C
En obres	Sagrera (Ciutat d'Elx) (Barcelona-9A) - Barcelona-9A
En obres	Manso - Remodelació planta baixa - Barcelona-2A
En projecte	Roger de Flor (Barcelona-2G) - Barcelona-2G
En projecte	Roger de Flor (Barcelona-2J) - Barcelona-2J
En projecte	Vall d'Hebron (Barcelona-7E) - Barcelona-7E
En projecte	El Clot (Barcelona-10G) (nou) - Barcelona-10G
Adjudicat	Programa de reposició dels CAP

Situació Atenció hospitalària

Acabat	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Obres cuina (caixa perimetral)
Acabat	Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Planta pediatria 1a. Fase - oncohematologia
Acabat	Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Heliport
Acabat	Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - TAC
Acabat	IMAS (Barcelona) - Subvenció obres any 2003 (reposició)
Acabat	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Infraestructures generals
En obres	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Trasllat gimnàs traumatologia CSVH
En obres	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Enderrocs i urbanització general 1a. Fase
En obres	Nou Hospital de Sant Pau (Barcelona) - Construcció nou Hospital
En obres	Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació urgències 2a. Fase
En obres	Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Planta pediatria 2a. Fase - oncohematologia
En obres	Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplantes senars 4 a 7
En obres	Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Nucli de comunicacions CCEE
En obres	Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat de cremats
En obres	Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació uts. Hospitalització pta. 1a.
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Façanes escola d'infermeria
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexió edificis Àrea General i Àrea de Traumatologia
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Puigmal per ubicació CRAM
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació edifici microbiologia
En projecte	Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació uts. Hospitalització pta. 4a.
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització -Projecte global-
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Estructura i plantes escola d'infermeria
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - 2a. fase cuina/cafeteria
En projecte	Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc quirúrgic i radiologia
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització -Fase 2-
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Accessos
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexió edificis Àrea General i Àrea Maternoinfantil
En projecte	Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat psiquiàtrica
En projecte	Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - UCI planta soterrani - neonatologia
En projecte	Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació plaça accés
En projecte	Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació uts. Hospitalització pta. 7a.
En projecte	Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical
En projecte	Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplanta 3a. Senar
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Nord per ubicació SEMSA
Adjudicat	Programa de reposició Ciutat Sanitària Vall d'Hebron

Situació Centres de salut mental

Acabat	Hospital de Dia Adolescents - Sants / Montjuïc - Barcelona
Acabat	Nou CSMA Guinardó (ubicat al nou CAP Plaça Sanllehy) - Barcelona
En projecte	URPI (infantil) Vall d'Hebron - Barcelona
En projecte	Nous equipaments psiquiàtrics (120 llits) - Barcelona (Parc Sanitari Pere Virgili)
En projecte	Centre de Tractament de l'Alzheimer - Barcelona (Parc Sanitari Pere Virgili)

Situació Centres sociosanitaris

En obres	Centre Collserola - Barcelona
En obres	Parc Sanitari Pere Virgili (141 llits) - Barcelona

En projecte Parc Sanitari Pere Virgili (128 llits) - Barcelona

3. Annexos

3.1. Publicacions

3.1.1. Butlletí d'informació farmacoterapèutica

S'ha continuat elaborant i fent difusió d'informació objectiva sobre medicaments als professionals sanitaris que treballen en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat mitjançant el Butlletí d'informació farmacoterapèutica (BIF), de periodicitat trimestral, i que el mes de desembre de 2003 va publicar el seu 44 exemplar.

Per a l'elaboració del BIF s'ha comptat amb la col·laboració i participació de professionals sanitaris dels diferents àmbits assistencials de serveis sanitaris que han tractat i revisat temes d'especial interès com:

- Lloc en terapèutica dels triptans en el tractament de la migranya.
- Bifosfonats i raloxifé en el tractament de l'osteoporosi.
- Ús de neurolèptics en la demència.
- Ús de neurolèptics en ancians en altres trastorns psiquiàtrics.

3.1.2. Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 2002-05

És la quarta edició que es publica del Pla de salut de Barcelona, des que l'any 1993 es publicà la primera edició corresponent al període 1993-95. Igual que en edicions anteriors, el Pla de salut s'ha elaborat conjuntament entre el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Consta de cinc grans capítols:

1. La salut de la població de Barcelona en la dècada dels 90
2. Els serveis sanitaris i sociosanitaris a la ciutat de Barcelona
3. La situació dels objectius generals de salut: tendències i projeccions
4. Objectius i intervencions sobre problemes de salut
5. Àmbits clau d'actuació a la Regió Sanitària de Barcelona ciutat per el període 2002-2005

En la mateixa línia que en edicions anteriors, el marc de referència per a la definició d'objectius i intervencions ha estat:

- L'anàlisi de situació de salut i de serveis en l'àmbit de la ciutat de Barcelona
- L'avaluació dels objectius de salut i de disminució de risc en l'horitzó de l'any 2000
- El Pla de salut de Catalunya per el període 2002-2005.

L'abordatge en la definició d'objectius i intervencions es fa segons els següents grans apartats de problemes de salut:

1. Promoció d'hàbits saludables
2. Prevenció i control de les malalties cròniques i els accidents
3. Malalties transmissibles
4. Objectius i intervencions per a la millora de la salut maternoinfantil
5. Objectius i intervencions per un envelliment saludable
6. Objectius i intervencions en l'àmbit de la protecció de la salut
7. Objectius i intervencions sobre problemes de salut emergents
8. El bon ús dels medicaments

3.1.3. Recull de dades 2002 del Consorci Sanitari de Barcelona

Aquesta publicació ja s'ha consolidat —apareix de manera ininterrompuda des de fa sis anys— com un mecanisme de difusió entre tots els professionals del sistema sanitari —centres, institucions i organitzacions relacionades amb la salut— pel que fa als aspectes més rellevants duts a terme pel CSB, amb un format àgil i sintètic que aconsegueix posar a l'abast de les persones interessades dades actualitzades sobre recursos existents, activitats, consums i altres punts destacats.

Com a mostra d'aquesta consolidació, l'any 2003 es va continuar amb el mateix format (quadríptic, amb dues tintes, sense les explicacions pròpies de la memòria d'activitat) i s'hi van incloure uns continguts molt semblants al de l'any anterior (dades sociodemogràfiques, mapes, dades sobre atenció hospitalària i atenció sociosanitària, el pressupost per grans línies o l'execució de les inversions)

3.1.4. Informacions del Consorci Sanitari de Barcelona

Després de més de tres anys de la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*) ha vist refermada la intenció inicial de constituir un mitjà d'informació i divulgació de les notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. En aquesta fase, i gràcies a disposar d'un espai propi dins la web del CSB (<http://www.csbcn.org/public/infocsb>), l'actualització és molt més àgil i s'ha registrat un augment del ventall de consultes efectuades, tot i que la majoria continuen sent de l'àmbit de la sanitat pública catalana.

3.2. Informes i estudis

Indicadors assistencials i èxits hospitalaris. Estiu 2002-2003

A l'estiu del 2003 vam estar sotmesos a una forta onada de calor, que va afectar a tota la població, en especial a la de major edat. Aquest fet ha tingut conseqüències importants en tots els àmbits, especialment en el sanitari, per aquesta raó des del CSB i amb col·laboració amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona es va elaborar un informe sobre l'evolució dels indicadors assistencials i dels èxits hospitalaris durant els mesos de juliol i agost. En el document es pot observar un increment de les urgències hospitalàries, tant ateses com ingressades, així com també un augment dels èxits hospitalaris (a urgències i en pacients ingressats) durant el període d'estudi.

Informe sobre la dependència – influència: ABS / hospitals

Amb la vinculació dels registres del CMBDAH amb l'ABS de procedència dels casos, estudi realitzat a finals del 2002, s'ha elaborat un document de distribució territorial amb la doble vessant: "atracció territorial", és a dir a quins hospitals va la població d'un territori determinat i de "penetració territorial", d'on veïnen els pacients que ingressen en un hospital. Tota aquesta informació ens ha permet calcular la població d'influència hospitalària tot i tenint en compte la limitació de la doble cobertura que faria fluctuar lleugerament aquestes xifres.

Demanda en els serveis d'urgències de Barcelona

Es tracta d'un article publicat a la revista científica d'Atenció Primària, la cita bibliogràfica és la següent: "Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona". E. Torné Vilagrasa, A. Guarga Rojas,

Avaluació dels EAP segons dimensions de l'APS

Durant l'últim trimestre, el CSB ha treballat una proposta de nou sistema per visualitzar els resultats de l'avaluació dels EAP fonamentat inicialment en quatre àrees: accessibilitat, efectivitat, eficiència i capacitat resolutiva.

Això ha permès ordenar els EAP d'acord amb els resultats obtinguts en cada àrea i de forma global.

L'objectiu és iniciar una nova metodologia on la referència externa sigui un estímul per a la millora de la prestació dels EAP. Simultàniament, permet exposar els resultats a altres agents.

Immigrants sense recursos ni residència legal sol·licitants de serveis sanitaris d'urgència

L'any 2003 es continua i es millora el sistema de monitoratge i s'homogeneïtza la recollida d'informació bàsica per part dels centres sanitaris. Aquest any es van realitzar 9.969 autoritzacions d'assistència sanitària, la qual cosa representa un 48,8% més que l'any anterior. Tanmateix, respecte l'any 2001 aquest augment del 2003 representa tan sols un 1,1%.

De les 9.969 autoritzacions efectuades el 60,6% corresponien a homes i el 39,4% a dones i el grup d'edat majoritari va ser el de 25-44 anys, fet que representa un 53,1%.

Un 14,6% diu viure fora de Barcelona, mentre que en un 13,6% no consta el lloc de residència o bé és desconegut. De la població que declara viure a Barcelona, un 37,9% viu al districte de Ciutat Vella.

Respecte el país d'origen, un 29,5% és desconegut, i de la resta, el 38% són d'Amèrica Central i del Sud.

L'anàlisi del tipus de visita posa de manifest que malgrat que un 81,5% són visites d'urgències, hi ha 805 persones ateses per farmàcia.

El Pla operatiu d'atenció al càncer a Barcelona 2002-2005

L'any 2001, el Departament de Sanitat i Seguretat Social va publicar el Pla Director d'Oncologia a Catalunya 2001-2004 (PDOC). El Pla Operatiu d'Atenció al Càncer a Barcelona 2002-2005 es constitueix com un instrument per executar les directrius del PDOC a la nostra ciutat.

Durant l'any 2002, el CSB, amb la col·laboració de l'ICO i de l'ASPB, es va concretar un document que recollia una anàlisi de situació sobre l'atenció al càncer i objectius d'intervenció en diferents àmbits: protecció de la salut, prevenció i promoció de la salut, la qualitat i l'efectivitat de l'atenció, els sistemes d'informació i la coordinació entre els diferents nivells assistencials. Al primer semestre de l'any 2003, aquesta proposta inicial ha estat presentada als diferents proveïdors de serveis sanitaris amb doble objectiu el coneixement de la proposta i la seva discussió. El document es va tancar al setembre de 2003 amb la participació d'institucions i professionals i recull, gairebé, 100 objectius operatius estructurats per àmbits de prestació de serveis sanitaris; i estableix com a instrument per al seu seguiment i la coordinació entre proveïdors, el Comitè de Coordinació Oncològica. A la vegada, es van fixar com prioritats per al període 2003 els següents aspectes:

- Constitució del Comitè de coordinació oncològica de la Regió Sanitària de Barcelona.
- Intervencions de cessació tabàquica en:
- Professionals dels serveis sanitaris
- Població general
- Finalització de la primera ronda de cribratge del càncer de mama a tota la ciutat
- Implantació de la figura de coordinador oncològic de la XHUP
- Desplegament del registre de tumors hospitalari.

- Potenciar el paper dels comitès de tumors.
- Propostes d'especialització i concentració quirúrgica.
- Estudi sobre l'interval diagnòstic-terapèutic a Catalunya
- Avaluació del procediment terapèutic en cirurgia oncològica digestiva
- Seguiment i avaluació del diagnòstic ràpid de càncer entre l'APS i la XHUP

Pla operatiu d'urgències de Barcelona i de Catalunya (PIUC)

El Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) preveu millorar la resposta a les necessitats poblacionals en moments crítics mitjançant l'activació de mesures per donar resposta ràpida i eficient a les demandes. El CSB elabora anualment un document on es detalla el Pla operatiu d'hivern de la pròpia Regió Sanitària Barcelona Ciutat, com també actua com a coordinador dels diferents plans operatius procedents de la resta de regions sanitàries de Catalunya.

En tots dos documents es planifica un nombre divers d'accions per fer front al període epidèmic, accions orientades a la prevenció (campanya de vacunació, atenció a la gent gran), accions dirigides a millorar el sistema d'informació i d'adequació de l'oferta assistencial, així com també un pla de comunicació orientat a informar a professionals i a la població en general.

Avaluació del Pla integral d'urgències de Barcelona (PIUB)-temporada d'hivern

Quan s'acaba la temporada d'hivern del PIUC (novembre-març), s'elabora un informe amb els resultats obtinguts de les accions que s'han dut a terme durant el període de la temporada 2002-2003. Es realitza una àmplia descripció epidemiològica global i específica de l'activitat realitzada, així com també es detalla el perfil dels casos atesos en unitats especials (PADES de reforç, pacients fràgils i sociosanitaris).

Avaluació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) temporada d'hivern

El CSB coordina i elabora un informe global que conté els resultats de l'avaluació que ha realitzat cadascuna de les 8 regions sanitàries de Catalunya. Tota la informació s'integra en un document que aporta una àmplia visió de l'activitat realitzada i permet tenir una visió específica de l'evolució epidèmica per regió sanitària i també global per tot Catalunya.

Col·laboració en el projecte Barcelona APHEIS

El CSB forma part pel projecte APHEIS (Air Pollution and Health: a European Information System), sistema d'informació per monitoritzar els efectes a curt termini de la contaminació atmosfèrica sobre la salut, en el qual participen 24 ciutats de la Unió Europea, entre elles Barcelona. Col·labora amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona identificant les hospitalitzacions per processos atribuïbles a la contaminació.

Protocol de preparació de l'alta entre els hospitals i l'atenció primària de salut

El protocol de preparació de l'alta entre els centres hospitalaris i l'atenció primària de salut es contextualitza en dues línies prioritàries del CSB:

- Impulsar l'atenció compartida entre nivells, tot promovent la millora de la gestió de processos i la continuïtat assistencial, especialment entre els serveis d'hospitalització i l'atenció primària de salut.
- Implantar el Programa integral de la gent gran i l'atenció domiciliària.

Per tal de facilitar l'elaboració d'aquest protocol i el consens entre els diferents actors implicats, el CSB ha format un grup de treball amb representants de l'atenció primària de salut i dels centres hospitalaris, amb l'objectiu de proposar el contingut i els aspectes assistencials compartits que garanteixin la continuïtat.

El protocol finalment s'ha estructurat en vuit apartats:

1. Objectiu general
2. Objectius específics
3. Població diana i/o processos inclosos en el PREALT
4. Criteris d'exclusió
5. Identificació dels professionals implicats
6. Planificació de l'alta hospitalària
7. Mecanismes de coordinació i vies de comunicació
8. Maneig i seguiment de l'APS en el grup de pacients que requereixen atenció al domicili

Informe sobre la reordenació de l'atenció especialitzada a Barcelona 1993-2001

Es tracta d'un estudi sobre la situació de la RAE des de la perspectiva de la capacitat resolutiva de l'APS, l'activitat especialitzada i la capacitat resolutiva dels especialistes. L'anàlisi es fonamenta sobre les diferents especialitats mèdiques i quirúrgiques i també aborda els resultats per àmbits territorials, fórmules de gestió de l'APS. Finalment descriu els diagnòstic més prevalents i un abordatge des de la perspectiva de treball per processos.

Incorpora informació de l'Hospital del Mar, Hospital Sant Pau, Hospitals Vall d'Hebron, Fundació Puigvert, Àmbit de Gestió de l'ICS, PAMEM i Consorci Corporació Sanitària.

Informe d'implantació de la cirurgia major ambulatoria (CMA) a Barcelona

En els últims anys s'estan desenvolupant amb força les alternatives a l'hospitalització convencional. D'aquestes, la CMA destaca com la línia amb més implantació. L'estudi analitza aquest procés al llarg dels últims 2 anys i intenta visualitzar la diferent evolució dels centres hospitalaris.

Aquest estudi mostra un moderat creixement de l'índex de substitució, i per tant una progressiva implantació de la CMA als centres de la XHUP de Barcelona. A més, serveix per comparar cada centre i cada procediment en referència amb els objectius fixats per desenvolupar la CMA (estàndards establerts a la bibliografia).

Informe sobre l'evolució del nombre de parts en els hospitals de Barcelona (99-01)

En els últims anys ha hagut un augment de la natalitat en la ciutat, probablement, motivat per factors demogràfics i per l'efecte de l'immigració. Això ha començat a tenir el seu reflex en un increment de l'activitat en relació amb l'atenció al part dels centres hospitalaris.

El objectiu de l'estudi era descriure l'evolució del volum de parts atesos en la ciutat, els fluxos d'intercanvi entre regions sanitàries i una primera aproximació a la adequació entre recursos i activitat realitzada. En aquest estudi destaca el rellevant nombre de parts atesos a Barcelona procedents d'altres regions sanitàries properes a la ciutat. Arran d'aquestes resultats, els serveis matrius del Catsalut han fet una anàlisi per tal de conèixer la situació en el àmbit de tota Catalunya.

Pla operatiu d'atenció al càncer a Barcelona. 2002-2004

En el context del Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, el CSB – amb la col·laboració del ICO i de la ASPB- ha concretat el document de desenvolupament d'atenció al càncer en el àmbit de la ciutat. Aquest document recull un anàlisi de situació en relació a la atenció al càncer i objectius d'intervenció, amb un calendari concret, en diverses àrees: protecció de la salut, prevenció i promoció de la salut, mesures per augmentar la qualitat i l'efectivitat de l'atenció i per millorar els sistemes de informació i registre i, finalment, intervencions per millorar la coordinació entre els diferents nivells assistencials que intervenen en l'atenció al càncer a la nostra ciutat.

Informe d'avaluació de la Prova pilot del Programa de diagnòstic ràpid de càncer

Seguint el Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, el CSB –amb institucions hospitalàries i de l'APS de la ciutat– ha implantat durant l'any 2002 una prova pilot en 20 ABS de la ciutat per a la derivació ràpida de les sospites de càncer. L'experiència inclou els hospitals del Mar, Vall d'Hebron, Sant Pau i Clínic i, d'altra banda, centres d'atenció primària de l'ICS, PAMEM i CCS Clínic. Aquest programa va adreçat als tumors més freqüents: pulmó, mama, pròstata i còlon-recte. Un total de 580 sol·licituds han seguit aquest circuit durant l'any 2002. Els tumors de còlon-recte i pròstata són els tumors amb major nombre de sol·licituds, 40% per cada tipus, i 136 tumors han estat diagnosticats mitjançant aquest programa.

Immigrants sense TSI sol·licitants de serveis sanitaris d'urgència

Amb la descentralització a les regions sanitàries de les autoritzacions d'atenció sanitària urgent a immigrants sense targeta sanitària, s'inicia a la RS Barcelona Ciutat un procés de recollida d'informació sobre aquesta població per tal de poder dissenyar de manera específica intervencions sanitàries i reconduir la demanda amb l'objectiu d'aconseguir una gestió més eficaç i eficient dels serveis sanitaris, i paral·lelament es potencia l'empadronament i l'obtenció de TSI.

L'any 2002 es van realitzar 6.700 autoritzacions d'assistència sanitària. El 65% van ser homes i el 35% dones. El 55% tenien entre 25-44 anys i el 33% entre 15 i 24. Un 39% eren d'Amèrica Central i del Sud i un 19% d'Àfrica del Nord. El 27% residien al districte I i un 19% fora de Barcelona. El 16% van consultar per contusió/erosió, el 10% per ferida incisa i el 7% per examen mèdic per raons legals.

El perfil majoritari és, doncs, un home de 25-44 anys d'Amèrica Central i del Sud, que viu al districte de Ciutat Vella i consulta per una contusió o erosió

Informes i estudis per altres institucions

El seguiment de l'atenció sanitària a la ciutat és un àmbit d'interès prioritari per a l'administració i les institucions sanitàries. D'aquesta manera el CSB dona suport i assessorament a les següents entitats:

- Informació de serveis a l'Agència de Salut Pública de Barcelona per a l'elaboració de l'informe de salut anual de l'Ajuntament de Barcelona i d'altres de caràcter més específic.
- Informació de recursos i utilització de serveis a l'Institut Municipal d'Estadística per l'elaboració de l'Anuari estadístic Municipal.
- Informació territorial de les àrees bàsiques de salut per a la informació padronal i cartogràfica de l'Institut Municipal d'Informàtica.

Atenció farmacèutica

S'han presentat estudis sobre "l'anàlisi de la prescripció de nous fàrmacs" i sobre "l'associació entre prescripció de genèrics i prescripció de nous fàrmacs" a dos congressos nacionals.

Propostes per a l'avaluació dels equips d'atenció primària. Grup assessor.

Aquest document és el resultat del treball desenvolupat pel Grup assessor per a l'avaluació i la comparació dels equips d'atenció primària. Durant 6 mesos el grup assessor ha estat treballant intensament, amb l'objectiu de proposar i consensuar un marc de treball que impulsi el paper de l'avaluació com a eina de canvi i instrument de millora entre els proveïdors i els professionals de l'atenció primària de salut.

Propostes per a l'avaluació dels EAP. Grup assessor

Aquest document és el resultat del treball desenvolupat pel Grup assessor per a l'avaluació i la comparació dels equips d'atenció primària. Durant 6 mesos el grup assessor ha estat treballant intensament, amb l'objectiu de proposar i consensuar un marc de treball que impulsi el paper de l'avaluació com a eina de canvi i instrument de millora entre els proveïdors i els professionals de l'atenció primària de salut.

En el document es distingeixen dues parts, la primera on s'exposa la justificació i la metodologia de treball emprada per al desenvolupament del projecte, així com les propostes de grup assessor concretes en els eixos estratègics i el marc conceptual de l'avaluació, especificant les premisses, els components i les dimensions que l'integren. En la segona part i per les diferents dimensions consensuades (accessibilitat, efectivitat i integralitat, capacitat resolutiva, longitudinalitat i continuïtat de l'atenció, costos i eficiència, i resultats) es detallen els indicadors prioritzats per un grup consultor, i els continguts mínims metodològics que han de permetre la comparació entre els EAP.

Benchmarking dels EAP de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Resultats de l'avaluació del 2002

Aquest document és una primera aproximació a l'aplicació de les propostes del Grup assessor a nivell de marc conceptual i metodològic de referència, i dels eixos estratègics de l'avaluació als EAP.

Es comparen 52 EAP tenint en compte els anys de funcionament. D'una banda es comparen els que tenen 2 anys o menys de funcionament i d'altre els de més de 2 anys.

Les dimensions d'avaluació i comparació utilitzades són:

- Accessibilitat
- Efectivitat i integralitat
- Capacitat resolutiva
- Costos i eficiència
- Resultats

Els resultats tenen com a finalitat emplaçar als EAP cap a la millora dels resultats i a identificar els EAP amb millors resultats en el conjunt de les dimensions (*benchmarking*). Aquests EAP es configuren com els referents externs de la qualitat de l'atenció primària de salut a la ciutat de Barcelona.

INTEGRAP-CSB

El CSB ha planificat i dissenyat INTEGRAP com un sistema orientat a la gestió del coneixement dels serveis d'atenció primària de salut (APS) de Barcelona, amb la finalitat de constituir-se com un banc integral de dades de l'APS.

- Com a banc de dades inclou informació en relació amb els aspectes estructurals, de procés i de resultats que han de facilitar una visió global de l'APS.
- Com a projecte integral intenta harmonitzar les necessitats d'informació en seguiment de l'atenció primària per part de l'administració sanitària de Catalunya amb les propostes, recomanacions i expectatives del grup assessor que possibilita la implicació dels professionals assistencials i gestors.

L'INTEGRAP ha de permetre donar resposta a les línies de seguiment, desenvolupament i avaluació de l'APS, i per tant ha de donar suport al procés de contractació, als acords i compromisos amb els equips d'atenció primària, a les polítiques de benchmarking, a l'Observatori de tendències en serveis sanitaris (BOTSS), entre d'altres.

Millorar l'atenció a la gent gran

Dins les propostes de millora de l'atenció a la gent gran el CSB ha impulsat el desenvolupament d'un protocol de preparació de l'alta hospitals d'aguts atenció primària i els plans operatius territorials per a la seva implantació.

El protocol de preparació de l'alta hospital d'aguts - atenció primària de salut ha estat desenvolupat per un conjunt de 22 professionals sanitaris. Per la seva elaboració s'ha revisat la bibliografia en relació amb la planificació de l'alta i la coordinació, s'han realitzat reunions de treball, s'han compartit experiències que han impulsat les diferents organitzacions sanitàries a la nostra ciutat sobre les que s'ha discutit les oportunitats i els punts febles i els punts forts. El seu objectiu és establir uns criteris comuns a la ciutat de Barcelona amb la

finalitat de millorar la continuïtat assistencial dels pacients fràgils donats d'alta des dels hospitals d'aguts i que requereixen seguiment dels problemes de salut per l'EAP.

Els plans operatius territorials concreten i implementen a nivell territorial els criteris comuns proposats al protocol pels diferents recursos implicats. Són els instruments que han de permetre l'adaptació del protocol a les característiques organitzatives dels recursos implicats, a les necessitats, les possibilitats i les peculiaritats del territori. En aquest sentit, han de ser un instrument de consens, de cooperació i de gestió territorial.

Resultats de l'enquesta telefònica d'accessibilitat als equips d'atenció primària de la Regió

Amb l'objectiu de conèixer l'accessibilitat dels usuaris als CAP a través de la demanda d'atenció telefònica es va dissenyar un estudi transversal mitjançant una enquesta externa telefònica d'accessibilitat.

El treball de camp el va realitzar Sanitat Truca, iniciant-se el 14 d'octubre i finalitzant el 4 de desembre del 2003, període en el qual es van realitzar més de 3000 trucades telefòniques 64 EAP de la nostra ciutat.

El 49% de les trucades van ser contestades entre el primer i tercer intent. Els principals motius que dificulten l'accessibilitat telefònica són el telèfon que comunica (50,1% de les trucades sense cap resposta), no contesten (29,2%) i el contestador automàtic amb més d'un minut sense resposta (17,0%). En el 86,6% de les trucades amb resposta s'identifica el centre d'atenció primària i en el 94,6% el to de resposta és amable.

Observatori de tendències de serveis sanitaris de Barcelona

Una de les línies de modernització i transformació del sistema sanitari es basa a utilitzar el desenvolupament de les tecnologies de la informació com a estratègia per contribuir a la millora de la gestió assistencial. Dins d'aquest context el Barcelona Observatori de Tendències de Serveis Sanitaris (BOTSS) vol constituir-se en un entorn que faciliti i posi a l'abast dels proveïdors de serveis sanitaris públics i de l'administració sanitària les eines tècniques per tal de:

- Avaluar la qualitat dels serveis sanitaris, analitzar la variabilitat i els resultats obtinguts.
- Compartir i intercanviar informació com a mitjà per conèixer i referenciar-se dins de l'entorn sanitari de la nostra ciutat,
- Estimular un treball participatiu i compartit orientat a la millora del coneixement i dels resultats.

L'observatori s'emmarca dins d'un entorn de consens entre els proveïdors de serveis sanitaris públics i l'administració sanitària. Pretén ser una eina tècnica d'informació que incorpora i relaciona un conjunt d'indicadors per analitzar el funcionament i l'evolució de la prestació dels serveis sanitaris públics de la ciutat de Barcelona.

3.3. Consells i comissions

Coordinació territorial

S'ha elaborat una exhaustiva revisió de les vies públiques de Barcelona ciutat junt amb el CatSalut per tal d'aconseguir unificar les adreces amb el registre d'usuaris inclosos en la Regió Sanitària de Barcelona per tal d'ampliar la informació del registre d'informació territorial (RIT).

Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions Sanitàries i de la CGF de l'ASQ

S'han realitzat les reunions mensuals de la Comissió de Prestacions Farmacèutiques de la província de Barcelona amb representants del Col·legi Oficial de Farmacèutics i de les Regions Sanitàries de Barcelona. La presidència i secretaria d'aquesta comissió és responsabilitat del CSB.

També s'ha participat en les reunions mensuals del Comité de Gestió Farmacèutica de l'ASQ.

Comissió Tècnica del Programa de detecció precoç de càncer de mama a Barcelona

L'any 2003 des del si de la Comissió Tècnica i també a proposta del Consorci Sanitari de Barcelona, s'ha impulsat la constitució de grups de treball operatius per abordar temes puntuals i d'especial rellevància que permeten introduir millores d'actuació en el Programa.

Grup de comunicació del Programa de detecció precoç de càncer de mama

Durant l'any 2003 les principals línies de treball del grup han estat:

- Revisió de les diferents cartes que s'envien des del Programa
- Revisió del material de divulgació del Programa
- Pla de comunicació a partir de la tercera ronda

En aquest sentit, un dels principals treballs duts a terme pel grup ha estat un estudi pre-test sobre dos models diferents de cartes de presentació del Programa, el resultat del qual ha comportat un canvi i homogeneïtzació de la carta de presentació per el conjunt d'oficines de cribratge de Barcelona

Grup d'avaluació del Programa de detecció precoç de càncer de mama

El grup es constitueix amb l'objectiu de revisar els indicadors d'avaluació del Programa. Aquests indicadors es classifiquen en: externs, interns i indicadors clau.

Les principals línies de treball del grup són:

- Determinació dels indicadors finals: de població i cobertura, d'activitat i de resultat
- Les definicions operatives tant de les variables com dels indicadors
- L'avaluació de la qualitat del sistema d'informació

Grup de radiologia del Programa de detecció precoç de càncer de mama

El grup comença a funcionar l'últim trimestre del 2003, amb les següents línies de treball:

1. Criteris comuns de classificació de lesions i recomanacions
2. Criteris de qualitat d'estructura
 - Formació de radiòlegs – criteris mínims
 - Formació de tècnics
 - Qualitat tècnica dels aparells
3. Criteris de qualitat de procés:
 - Nombre de projeccions
 - Doble lectura
 - Càncers d'interval
4. Anàlisi de noves tecnologies: mamografia digital, esterotàxia, etc.

Grup de coordinació per a la vacunació antimenínigocòccica C conjugada

Tal com s'havia acordat en el grup de coordinació, durant el curs 2002-2003 i primer trimestre del curs acadèmic 2003-2004, els Equips de Salut Comunitària de l'ASPB, en col·laboració amb l'APS, van efectuar la vacunació antimeníngeocòccica C a la població escolaritzada de la ciutat.

Es va intervenir sobre els nens escolaritzats a 6è d'educació Primària, de 1r a 4t d'educació secundària obligatòria (ESO), 1r i 2n de Batxillerat, cicles formatius de grau mig i altres.

La cobertura global assolida ha estat del 80% –aquesta dada inclou els ja vacunats–. Tanmateix, les cobertures varien segons el districte i el curs.

En general, els cicles formatius de grau mig i el districte de Sant Gervasi són els que presenten menors cobertures.

Grup de treball per al disseny i la posada en marxa del Centre de Distribució Regional de Vacunacions de Barcelona (CDRV)

Les principals línies de treball entre el CSB i l'ASP s'adrecen a:

- Establir un sistema de distribució de totes les vacunes –incloses les vacunes internacionals i de l'adult– a la ciutat, tant del sector públic com privat.
- Disenyar, desenvolupar i implantar un sistema d'informació que permeti en tot moment conèixer les cobertures vacunals
- Elaborar un Pla de vacunació per al conjunt de la regió sanitària que permeti integrar els objectius del Pla de Vacunació de Catalunya en el marc del nou CDRV.

Grup de treball per a l'abordatge integral de prevenció del tabaquisme a Barcelona

En el context del Pla d'atenció al càncer de Barcelona es defineix el Pla integral de prevenció del tabaquisme

a Barcelona.

Les línies d'actuació i els àmbits d'intervenció que es defineixen es duen a terme en diferents fases. L'any 2003 s'implanta amb caràcter pilot el Programa *Atenció Primària Sense Fum* a les ABS de Rio de Janeiro. El Programa forma part del Programa Atenció Primària Sense Fum de la Direcció General de Salut Pública amb qui es porta a terme el projecte de manera conjunta, si bé amb algunes característiques pròpies que el diferencien i amplien l'oferta bàsica:

- Extensió del Programa a tot l'Equip d'atenció primària
- Extensió del Programa a l'equip ASSIR
- Especial abordatge d'algunes poblacions diana: pares i mares fumadors amb nens asmàtics i dones embarassades

Grup d'integració i coordinació amb l'atenció primària del programa maternoinfantil de Ciutat Vella

Aquest és un Programa adreçat a població amb elevat grau de desvinculació amb els serveis sanitaris.

Les línies de treball del grup fan referència a:

- Elaborar i implantar un calendari operatiu d'integració del Programa segons Àrees Bàsiques de Salut
- Definir les funcions dels equips ASSIR i el cronograma d'assumpció del Programa
- Definir el procés d'inici del Programa en dones immigrants.

Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions Sanitàries i de la DCGF de l'ASQ

S'han realitzat les reunions mensuals de la Comissió de Prestacions Farmacèutiques de la província de Barcelona amb representants del Col·legi Oficial de Farmacèutics i de les Regions Sanitàries de Barcelona. La presidència i secretaria d'aquesta comissió és responsabilitat del CSB.

També s'ha participat en les reunions mensuals del Comité de Gestió Farmacèutica de l'ASQ.

Comité de Qualitat i Comunicació Interna

Participació en el Comité de Qualitat i Comunicació Interna del CatSalut i aplicació de les mesures acordades

3.4. Membres dels òrgans de direcció i de participació

Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona

Generalitat de Catalunya	Xavier Pomés (president)
	Ramon Massaguer
	Josep Prat (fins al 13-03-03)
	Enric Mangas (des del 13-03-03)
	Salvador Doy
	M. Antònia Viedma
	Miquel Argente
Ajuntament de Barcelona	José Ignacio Cuervo (vicepresident)
	Imma Mayol
	Francesc Narváez (fins al 17-07-03)
	Núria Carrera (des del 17-07-03)
	Roser Veciana (fins al 17-07-03)
	Pere Joan Cardona (des del 17-07-03)
Hi assisteixen	Josep Mañach
	Raimon Belenes
	Josep Farrés
Secretari	Jordi Goixens

Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona

Generalitat de Catalunya	Ramon Massaguer (president)
	Josep Prat (fins al 13-03-03)
	Enric Mangas (des del 13-03-03)
	M. Antònia Viedma
Ajuntament de Barcelona	José Ignacio Cuervo (vicepresident)
	Raimon Belenes
Hi assisteixen	Alícia Granados (fins al 19-03-03)
	Josep Ganduxé (des del 19-03-03)
	Josep Mañach
	Josep Farrés
Secretari	Jordi Goixens

Consell Rector de la Corporació Sanitària de Barcelona

Generalitat de Catalunya Ramón Massaguer (president)

Alicia Granados (fins al 23-01-03)

Josep Ganduxé (des del 23-01-03)

José J. Navas (fins al 28-04-03)

Asunción Benito (des del 28-04-03)

M. Antònia Viedma

Eduard Mata

Ajuntament de Barcelona Raimon Belenes (vicepresident)

Eduard Spagnolo

Joan Guix

MIA Joan Ros

Corporació Sanitària Clínic Joan Rodés (des del 20-11-03)

Hi assisteix Jaume Estany (coordinador general)

Secretari Jordi Goixens

Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona

Generalitat de Catalunya Xavier González (president)

Rosa Creus

Josep Mañach

Ignasi Garcia

Consells comarcals del territori de la Regió Sanitària Francesc Narváez

Joan Puigdollers

Ajuntament de Barcelona José Ignacio Cuervo

Imma Mayol

Organitzacions empresarials més representatives Lluís Montset

de la Regió Feliu Sucarrats

Organitzacions sindicals més representatives Antoni Tuà

de la Regió Jaume Giménez (fins al 23-10-03)

Pilar Quixal (des del 23-10-03)

Associacions de consumidors i usuaris Carme Serarols (fins al 23-10-03)

més representatives de la Regió Josep Raduà (des del 23-10-03)

Corporacions professionals sanitàries Mercè Boada (fins al 23-10-03)

més representatives de la Regió Francesc de B. Ferrer (des del 23-10-03)

Diputació de Barcelona Albert Batlle (fins al 23-10-03)

Núria Carrera (des del 23-10-03)

Hi assisteix Josep Farrés

Secretari Jordi Goixens

3.5. Legislació relativa al CSB

1. **Llei 15/1990, de 9 de juliol**, d'ordenació sanitària de Catalunya . DOGC núm. 1324, de 30 de juliol de 1990, modificada per la Llei 4/2000, de 26 de maig (DOGC 3149, de 29 de maig de 2000)
2. **Llei 11/1995, de 29 de setembre**, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. DOGC núm. 2116, de 18 d'octubre de 1995.
3. **Llei 22/1998, de 30 de desembre**, de la Carta Municipal de Barcelona (arts. 61, 102-106). DOGC núm. 2801, de 8-1-1999.
4. **Llei 7/2003, de 25 d'abril**, de protecció de la salut (art.31). DOGC núm. 3879, de 8-5-2003.
5. **Decret 74/1997, de 18 de març**, pel qual es dicten normes en desplegament de la disposició addicional catorzena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, segons la redacció donada per la Llei 11/1995, de 29 de setembre, en relació amb el Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2357, de 24-3-1997), modificat pel Decret 215/2002, d'1 d'agost. DOGC 3694, de 7 d'agost de 2002).
6. **Decret 215/2002, d'1 d'agost, d'aprovació dels Estatuts del Consorci Sanitari de Barcelona**. (DOGC núm. 3694, de 7 d'agost de 2002.
7. **Resolució de 21 de desembre de 1998**, de nomenament del senyor Josep Mañach i Serra, com a gerent del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2795, de 29-12-1998)
8. **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 14 d'octubre de 1997**, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 23 de juliol de 1997, de delegació de funcions d'aquest òrgan en favor del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2509, de 3-11-1997).
9. **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 22 de juny de 2000**, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 31 de maig de 2000, de modificació de l'Acord de 23 de juliol de 1997, de delegació de funcions del Consell de Direcció en el Consorci Sanitari de Barcelona. (DOGC núm. 3174, de 4-7-2000)
10. **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 21 d'octubre de 1997**, de delegació de determinades funcions a favor del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2522, de 20-11-1997), modificada per la **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 30 de juny de 2000**, (DOGC núm. 3177, de 7-7-2000)
11. **Resolució del gerent de l'Institut Català de la Salut, de 9 de desembre de 1997**, mitjançant la qual es delega en favor de la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona la funció de determinar la implantació del Programa sanitari d'atenció a la dona en l'àmbit dels sectors sanitaris compresos en la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (DOGC núm. 2561, de 21-1-1998).

Entitats creades i adscrites al Consorci Sanitari de Barcelona

11. **Estatuts del "Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, S.A." (SCUBSA)** , aprovats per la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona el 25 de novembre de 1996 (BOP núm. 93, de 18 d'abril de 1997), modificats parcialment (art. 3) per acord de la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona de 17 de desembre de 2002 (DOGC 3848, de 21 de març de 2003).
12. **Estatuts de l'Agència de Salut Pública de Barcelona**, aprovats per acord de la Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona de 29 d'octubre de 2002, DOGC 3764, de 19 de novembre de 2002.
13. **Estatuts de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS)**, aprovats per acord de la Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona de 29 d'octubre de 2002. DOGC 3783, de 17 de desembre de 2002.

- 14. 14. Estatuts de l'Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)**, aprovats per acord de la Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona de 29 d'octubre de 2002. DOGC 3783, de 17 de desembre de 2002.

Glossari de sigles

ABS	Àrea bàsica de salut				
APS	Atenció primària de salut				
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona				
ASQ	Àrea de Serveis i Qualitat				
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva				
BIF	Butlletí d'informació farmacoterapèutica				
BOE	Butlletí Oficial de l'Estat				
BOTSS	Observatori de tendències en serveis sanitaris				
CAC	Centre d'atenció continuada				
CAP	Centre d'atenció primària				
CatSalut	Servei Català de la Salut				
CIP	Codi d'identificació personal				
CMA	Cirurgia major ambulatoria				
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades				
COF	Col·legi Oficial de Farmacèutics				
CSB	Consorti Sanitari de Barcelona				
CSMA	Centre de salut mental d'adults				
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil				
CSS	Centre sociosanitari				
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya				
DSSS	Departament de Sanitat i Seguretat Social				
EAP	Equip d'atenció primària				
EBA	Entitat de base associativa				
EFG	Especialitat farmacèutica genèrica				
ETODA	Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria				
FIV	Fecundació in vitro				
ICO	Institut Català d'Oncologia				
ICS	Institut Català de la Salut				
IMAS	Institut Municipal d'Assistència Sanitària				
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya				
OCATT	Organització Transplantaments Catalana de				
OMS	Organització Mundial de la Salut				
ORL	Otorinolaringologia				
OT	Oficina tècnica				

PADES	Programa de suport	d'atenció	domiciliària-equip
PAMEM	Institut de Mèdica al Personal Municipal	Prestacions	d'Assistència
PAO	Prestacions d'articles ortoprotètics		
PDOC	Pla director d'oncologia de Catalunya		
PDPCM	Programa de mama	de detecció precoç	del càncer
PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya		
PS	Pla de salut		
PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili		
RAE	Reforma de l'Atenció Especialitzada		
RAP	Reforma de l'atenció primària		
RCA	Registre central d'assegurats		
RIT	Registre d'informació territorial		
RS	Regió Sanitària		
RUP	Registre d'unitats proveïdores		
SAC	Sistema d'atenció ciutadana		
SCUBSA	Servei de Barcelona, SA	Coordinador d'Urgències	de
SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA		
SICAP	Sistema pública	informàtic de	comptabilitat
TSI	Targeta sanitària individual		
UAB	Unitat d'assistència bàsica		
UFISS	Unitat funcional	sociosanitària	interdisciplinària
UP	Unitat productiva		
URPI	Unitat de juvenil	de referència en	psiquiatria infantil
VH	Vall d'Hebron		
XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública		